



"Año de la lucha de la Universalización de la Salud"

DIRECTIVA No. 02 -2020/G.R.P-HAPCSR II-2-OPE

" ATENCION DE PACIENTES EN TRIAJE Y HOSPITALIZACION PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES QUIRURGICOS COVID-19 POSITIVOS" EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2



FORMULADA POR:	REVISADA POR	APROBADA POR	VIGENCIA
Unidad de Organización y Métodos	Oficina de Planeamiento Estratégico	Resolución Directoral	



INDICE

	Págs.
Caratula	1
Índice	2
I. Introducción	3
II. Justificación	3
III. Objetivos	4
IV. Finalidad	4
V. Base legal	5
VI. Alcance	6
VII. Disposiciones Generales	6
VIII. Medidas Excepcionales	8
IX. Definiciones operativas	9
X. Responsabilidades	9
XI. Disposiciones Complementarias	9
XII. Vigencia	9





"Año de la lucha de la Universalización de la Salud"

DIRECTIVA DE "ATENCIÓN DE PACIENTES EN TRIAJE Y HOSPITALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS COVID-19 EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2"

I INTRODUCCION

Que con Decreto Supremo N° 008-2020-PCM se declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por 90 días calendario, además de dictar medidas de prevención y control para afrontar el COVID-19 por lo que se dispone en otras medidas, que todos los centros laborales públicos y privados deben adoptar medidas de prevención y control sanitario para evitar la propagación de esta pandemia.

Mediante Decreto de Urgencia N° 026-2020, se establecieron diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID-19 en el Territorio Nacional, por lo que entre dichas medidas y de manera excepcional en el marco de la emergencia nacional sanitaria se faculta a los empleadores del sector público y privado a modificar el lugar de la prestación de servicios de sus trabajadores para implementar el trabajo remoto en el cual se caracteriza por la prestación de servicios subordinados con la presencia física del trabajador en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar fuera del centro de trabajo siempre que la naturaleza de las labores lo permita de acuerdo a su art. 16 y subsiguientes.

Que el Art. 3 de la ley N° 27604, Obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos "Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médica quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud".

Que el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura es un Órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Piura y cuenta con la Categoría II-2 asignada mediante Resolución Directoral N° 184-2010.GOB.REG. PÍURA.DRSP.DSS Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura, como tal es responsable de satisfacer las necesidades de la salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación del problema de salud.

II JUSTIFICACION

Que al determinarse que el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 se convertía en el Hospital para la atención de 100% pacientes COVID-19 según R.D. N° 160-2020-GOB.REG-DRSP-OEA. Se estableció que internamente el ambiente de hospitalización del Departamento de Cirugía pasaba al albergar a pacientes de Medicina con COVID-19 y los ambientes del Tópico de Cirugía pasaban a albergar pacientes Covid-19 que requerían UCI. Dado la coyuntura de la pandemia, muchos especialistas por edad y comorbilidad no estaban laborando y tenemos necesidad de recursos humanos, por lo que solo tenemos un equipo mínimo de Cirujanos para la atención de pacientes COVID-19 positivos, conformado por 8 especialistas en Cirugía General y 2 especialistas



"Año de la lucha de la Universalización de la Salud"

en Urología; con los cuales se viene brindando atención quirúrgica con equipos mixtos las 24 horas del día durante todo el mes.

No existe un servicio o área de hospitalización de cirugía para pacientes quirúrgicos en pre o para el post-operatorio de manera específica. Los pacientes vienen referidos de otros establecimientos de salud del MINSA o ESSALUD deben ser recibidos en el área de triaje para su correspondiente atención.

El antecedente de pacientes referidos que llegaron a este establecimiento de salud y que a falta de una directiva o un procedimiento escrito de atención fueron rechazados en servicio de triaje, en algunos casos esto a originado que se habilite una ambulancia especial para el traslado de estos pacientes COVID-19, utilizando personal de reten, así como el uso de EPP, en otros casos pacientes que solicitaron alta voluntaria y hasta fuga, terminaron operándose en clínicas particulares sin la más mínima protección incrementando la transmisión de esta enfermedad, toda vez que estos pacientes ocultan su condición de pacientes COVID-19 Positivo, este accionar dista mucho de nuestra misión y objetivos estratégico institucionales que es contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad de las enfermedades no transmisibles a través de la optimización de la capacidad de la atención asistencial.

Contamos con un equipo mixto con profesionales de la especialidad de urología con capacidad resolutive y autorizados para realizar las interconsultas de pacientes post-operados.

III OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Regular los procedimientos de atención para el ingreso de pacientes COVID-19 que vienen referidos de otros establecimientos y/o instituciones prestadoras de salud al Servicio de Triage y su posterior internamiento en el Servicio de Hospitalización en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

3.2 Objetivo Especifico

- 3.2.1 Ordenar y coordinar la prestación del servicio pre hospitalario de los pacientes COVID-19 que son referidos a este establecimiento y que necesitan atención quirúrgica especializada.
- 3.2.2 Establecer la existencia de un documento normativo que uniformice el método de trabajo necesario para el cumplimiento de una correcta atención del paciente COVID-19, en el servicio de Triage del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

IV FINALIDAD

Asegurar la capacidad de respuesta y contención de los servicios de salud, mediante la articulación, coordinación, integración y el reordenamiento del flujo de atención para la atención, cuidados integrales y seguimiento de los pacientes COVID-19 en el área de Triage y Servicio de Hospitalización del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2

“Año de la lucha de la Universalización de la Salud”

V BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Resolución Ministerial N°193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas Afectadas por COVID-19”
- Resolución Ministerial N°040-2020/MINSA, que aprueba el “Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV).
- Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus2019-nCoV”.
- Decreto Supremo N°044-2020-SA, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID19
- Resolución Ministerial N°108-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Aguda Graves (IRAG) en el Perú”.
- Resolución Ministerial N°773-2012/MINSA, que aprueba la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 020- MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”.
- Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. Ley N° 27604, Que modifica la ley general de Salud, respecto a la obligación de los establecimientos de salud de dar atención medica en caso de emergencias y partos.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Decreto Legislativo N 1161, Ley de Organización y funciones del MINSA
- D. Ley N° 29973, Ley General de la persona con discapacidad
- Ley N° 27806, Ley de transparencia y acceso a la información pública.
- R.M. N° 850 -2016/MINSA que aprueba documento “Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”
- R.M. N° 519 -2016/MINSA, que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- Ordenanza Regional N° 254-2012 /GRP-CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2.
- R.D. N° 160-2020-GOB.REG-DRSP-OEA Establece al HAPCSRII-2 como Hospital COVID-19



VI AICANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de alcance para el personal profesional de la salud médico y no médico y técnico asistencial que realiza actividades de Prevención, Control, Diagnóstico y tratamiento del Coronavirus en el Servicio de Triage y Hospitalización del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

VII DISPOSICIONES GENERALES

Recibimos aviso de que nos llega un paciente con coronavirus positivo y necesita cirugía urgente.

7.1 ATENCION DE PACIENTES DE CIRUGIA EN SERVICIO DE TRIAJE:

El personal de Salud de acuerdo a sus competencias realizara los siguientes pasos:

7.1.2 Revisión de historia clínica:

Estudiar el caso en profundidad desde una zona segura en caso de confirmación de diagnóstico, valoración de las pruebas complementarias, según detalle:

1. Exámenes Auxiliares Preoperatorios mínimos.
 2. Hemograma Completo
 3. Glucosa
 4. Urea
 5. Creatinina
 6. TP INR
 7. Examen de Orina completo
 8. Grupo sanguíneo y Factor Rh.
 9. EKG de preferencia con riesgo Quirúrgico (NO INDISPENSABLE)
 10. Consentimiento Informado por el paciente y/o su familiar.
- Nota. Es obligatorio si es menor de edad (< 18 años) o tiene alguna discapacidad.

7.1.3 Preparación de camilla en triaje para paciente COVID-18 que es derivado a Quirófano.

1. Vestir la camilla ya asignada.
2. Paciente se coloca en la camilla, se cubre con sábana descartable de ser el caso.
3. seguir los protocolos de atención que se estén utilizando o seguir las recomendaciones por parte del cirujano quien definirá los procedimientos e indicaciones para el traslado de paciente.

7.1.4 Presentación de Programación de Rol de médicos Cirujanos :

En el Servicio de Triage y/o en lugar estratégico de este ambiente se dispondrá de un rol mensual de médicos cirujanos y un Directorio telefónico para las coordinaciones adicionales para la atención del paciente transferido.

8.1 ATENCION DE PACIENTES DE CIRUGIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION:

El personal de Salud de acuerdo a sus competencias realizara los siguientes pasos:

- 8.1.1 Acondicionamiento hospitalario para pacientes quirúrgicos COVID-19:
- 8.1.2 Disponer de un área para pacientes quirúrgicos en condición preoperatorio
- 8.1.3 Disponer de un Equipo de Protección Personal(EPP)
- 8.1.4 Disponer de material para curación
 - a) el cirujano hablará en persona con el personal de quirófano para dar instrucciones claras de lo que se le va a hacer al paciente y de las posibles alternativas que se pudiesen dar en el acto quirúrgico, con el fin de tener todo lo necesario preparado minimizando los movimientos lo máximo posible. Así mismo el anestesista hablará con el personal de enfermería para informarles del material necesario para la técnica anestésica que realizarán.
 - b) Continuar con los protocolos de paciente COVID-129 que ingresa a quirófano de ser el caso.
- 8.1.5 Una vez intervenido quirúrgicamente el paciente, quedara en condición de alta como paciente COVID-19.El personal de hospitalización recibirá la historia clínica y /o toda documentación del paciente para que continúe con su evaluación clínica.
- 8.1.6 Personal profesional de urología o de especialidad realizara seguimiento diario a los pacientes post- operado y contestará interconsulta según demanda.
- 8.1.7 El personal de la salud del servicio de Hospitalización comunicara al médico cirujano de guardia de cualquier complicación o evento emergente del paciente COVI-19 durante su estadío en el servicio de Hospitalización.

VIII MEDIDAS EXCEPCIONALES

Solo en casos especiales, cuando exista alguna duda de diagnóstico uno de los Médicos Cirujanos de guardia ingresara al área de triaje para la evaluación del paciente y a su vez a modo de interconsulta indicara el plan de trabajo a seguir, el mismo que será implementado por el equipo médico de triaje.

Si por alguna circunstancia no pudiera ingresar el cirujano a la sala de Hospitalización COVID-19 como por ejemplo falta de Equipo de protección Personal (EPP) , estando en el mismo momento de sala de operaciones próximo a realizar la intervención quirúrgica , entablara una coordinación telefónica para las medidas iniciales en tanto se pueda efectivizar la visita médica.

No existe Servicio de Emergencia Cirugía como Hospital COVID-19

“Año de la lucha de la Universalización de la Salud”

IX DEFINICIONES OPERATIVAS.

- 9.1 Caso probable :** Un caso sospechoso con resultado de laboratorio indeterminado para COVID-19 en una prueba no confirmatoria o con resultado indeterminado.
- 9.2 Caso confirmado :** Una persona con prueba confirmatoria de laboratorio a infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.
- 9.3 Caso descartado :** Paciente a quien se le ha descartado por resultado de laboratorio la infección por COVID-19
- 9.5 Médico tratante:** Es el médico especialista o subespecialista que evalúa, Diagnostica, formula y ejecuta el plan terapéutico de un paciente, identifica una necesidad Quirúrgica, solicita el consentimiento informado, pronostica, solicita las intercon- consultas, juntas médicas, y exámenes auxiliares pertinentes, solicita un turno quirúrgico, interviene quirúrgicamente y hace los controles post-operatorios Que correspondan. Esta responsabilidad no recae sobre médicos residentes por estar en la fase de formación.
- 9.6 Historia Clínica:** Es el documento médico legal en el que se registra los datos del Identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de atención que el medico u otros profesionales de la salud brindan al paciente.
- 9.7 Interconsulta:** Es la solicitud (mediante una parte interconsulta) que hace un Médico a un servicio u otro profesional determinado, con el ánimo de obtener un mayor, mejor y adecuado conocimiento o tratamiento de un paciente.
- 9.8 Medico Subespecialista:** Médico especialista con una formación médica específica Sobre determinada área de la especialidad. Solo el ejercicio de la profesión Centrado en el área que conduce a la subespecialidad. La experiencia y el conocimiento actualizado de las diferentes técnicas es lo que permite ser reconocido por el resto de los especialistas como un subespecialista. Por su mayor especialización y mayor dedicación el subespecialista profundiza, investiga y enseña.

X RESPONSABILIDADES

- 10.1** El personal de salud Profesional y técnico de Triage será responsable de la atención Inmediata de los pacientes COVID-19 que han sido transferidos para tratamiento Quirúrgico y deberá coordinar con el medico de turno de cirugía para que pueda ser programado y pasado a sala de operaciones.
- 10.2** El abandono o falta de atención a pacientes graves está dentro del marco del Artículo 106 código penal dl Estado.



"Año de la lucha de la Universalización de la Salud"

XI DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

- 8.1 Todo paciente que viene referido en ambulancia a este establecimiento viene como resultado de una coordinación del médico Cirujano y/o Dirección o Sub Dirección del Hospital con el establecimiento de salud de primer nivel, por lo que queda terminantemente prohibido rechazar al paciente que ha sido derivado a este nosocomio.

XII VIGENCIA

La presente Directiva entrara en vigencia a día siguiente se su aprobación mediante Resolución Directoral.

