RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 132 -2020-DG-HRGDVA

Abancay, 03 JUN. 2020

VISTO:

El Informe N° 043-CORD.COVID-HRGDV-2020, de fecha 28 de mayo de 2020, mediante el cual el Coordinador General COVID 19-HRGDV, alcanza el proyecto de Directiva Sanitaria N° 006-2020, solicitando su aprobación e implementación en el Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay; y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 040-2020-MINSA; se aprueba el Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV), asimismo con Resolución Ministerial Nº 084-2020-MINSA, Aprueban el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19 Escenario de Transmisión Focalizada;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2020- SA se declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, asimismo; con 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;

Que, en ese marco legal, mediante Resolución Directoral N° 053-2020-DG-HRGDVA de fecha 27 de febrero del 2020, se aprueba el **"Plan de Contingencia para la Vigilancia, Prevención y Respuesta ante el Riesgo de Casos Importados de Infección por Coronavirus COVID-19 en el Hospital Regional "Guillermo Díaz De la Vega";**

Que, el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega como Centro Referencial de mayor capacidad Resolutiva de la Región Apurímac, en respuesta al riesgo, viene implementado equipamiento, infraestructura y los recursos humanos mínimos necesarios para enfrentar la probable presencia de casos de Coronavirus, siendo necesario disponer las medidas sanitarias para contribuir al a reducción del impacto sanitario social y económico de COVID 19 en el territorio Regional a través de la implantación de la zona de intervención rápida en la atención de salud frente a casos de COVID -19; en acciones de prevención, atención sanitaria, tratamiento y recuperación de las personas afectadas;

Que, con dicho objetivo, mediante el documento del visto se propone la Directiva Sanitaria N° 006-ERR/COVID-19/HRGDV-Abancay.V.01, - "DIRECTIVA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 132 -2020-DG-HRGDVA

Abancay, 03 JUN. 2020

SANITARIA QUE ESTABLECE LA IMPLANTACION EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS EN LOS SERVICOS DE EMERGENCIAS FRENTE A PERSONAS SOSPECHOSAS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA", por lo que corresponde emitir el acto resolutivo aprobando dicho documento técnico;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional Nª 030-2012-GR.APURIMAC/CR; Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nª 004-2019-JUS, Decreto Legislativo Nº 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 005-90-PCM, y la Resolución Directoral Nª 427-2019-DG-DIRESA-AP;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la Directiva Sanitaria N° 006-ERR/COVID-19/HRGDV-Abancay.V.01, - "**DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA IMPLANTACION EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS FRENTE A PERSONAS SOSPECHOSAS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA**", que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER, el cumplimiento obligatorio de la presente directiva por parte de los trabajadores del Hospital Regional "Guillermo Díaz De La Vega de Abancay

ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR copia de la presente Resolución Directoral a los Órganos competentes para su conocimiento y fines consiguientes.

ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER que el responsable de transparencia publique la presente resolución en el portal de transparencia de la entidad.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Cc:
Archivo
Dir. Asesoría Legal
Dir. Administración

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

M.C. Arnold Pedraza Ruiz
DIRECTOR GENERAL
CMP. 30320 RNE. 29259

DIRECTIVA SANITARIA Nº 006 – ERR / COVID-19 / HRGDV - Abancay. V.01

DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA IMPLANTACIÓN EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS FRENTE A PERSONAS SOSPECHOSAS POR COVID-19

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Gobierno Regional de Apurímac
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Comité Operativo de Respuesta Rápida frente al Coronavirus – COVID 19.

• *Dr. Arnold Pedraza Ruiz*	-	*Presidente* *Director General del HRGDV*
• *Dra. Solange Peña Saravia*	-	*Sub-Directora del HRGDV*
• *Dr. César E. Huallpa Sota*	-	*Coordinador General COVID-19* *Jefe Departamento de Medicina*
• *Dr. Gino Hualpa Cáceres*	-	*Jefe Departamento de Emergencia y UCI*
• *Dr. Edwin Marín Apaza*	-	*Jefe Departamento de Cirugía*
• *Dr. Edison Vivanco Quinte*	-	*Jefe Departamento de Gineco-Obstetricia*
• *Dr. Alberto Mendoza Medina*	-	*Jefe Departamento de Pediatría*
• *Dra. Zaida Salazar Vivanco*	-	*Jefe Servicio de Emergencia*
• *Dr. José L. Osorio Ticona*	-	*Jefe del Servicio de Medicina*
• *Dra. Dianira León Sierra*	-	*Jefe Departamento de Patología Clínica*
• *Dr. Omar Ponce Campana*	-	*Jefe Departamento Diagnóstico por Imágenes*
• *Dra. Libertad Caballero Huallpa*	-	*Jefa de Salud Ocupacional y Epidemiología*
• *QF. Vibian Yauyo Salguero*	-	*Jefa de Medicamentos, Insumos y Drogas*
• *CD. Laxmi Hinojosa Salas*	-	*Coordinadora EMED - HRGDV*
• *Lic. Lisbeth Chipa Quispe*	-	*Coordinadora Zona COVID Diferenciado*
• *Lic.Gregoria Choque Flores*	-	*Jefa del Departamento de Enfermería*
• *Lic. Alex Bedia Molina*	-	*Jefe Enfermería Servicio de Emergencia*
• *Lic. Edith Espinoza Pacheco*	-	*Jefa Enfermería Servicio de Medicina*
• *Ing. Elias Gómez Ancco*	-	*Jefe de la Unidad de Seguros*
• *Lic. Marlene Castillo Warthon*	-	*Responsable de Gestión de la Calidad*
• *Psc. Cleto E. Quihue Huyhua*	-	*Jefa del Servicio de Salud Mental*
• *Nut. Roxana Madeleyne Paco Valdez*	-	*Jefa de Departamento de Nutrición y Dietética*
• *Lic. Thomy Yoshira Gonzales Cordillo*	-	*Responsable Vigilancia Epidemiológica*
• *Lic. Nancy Díaz Mejia*	-	*Responsable Vigilancia Epidemiológica*
• *Lic. Marcela G. Araujo Peña*	-	*Responsable Vigilancia Infecciones IH*
• *Obst. Dariana L. Calvo Chura*	-	*Responsable de Vigilancia Materno Perinatal*
• *Lic. Andrea Del C. Salas Reátegui*	-	*Responsable de Imagen Institucional.*
• *CPC Nicanor Quispe Amao*	-	*Jefe de la Oficina de Planificación Estratégica*
• *CPC Katherine E. Zuta Ripa*	-	*Directora de la Oficina de Administración*
• *Abog. William Gamarra Baustista*	-	*Responsable de la Oficina de Asesor Legal*
• *Sr. Ramiro Bueno Quino*	-	*Jefe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos*
• *Sr. Oscar Gonzales Sánchez*	-	*Jefe de Vigilancia y Seguridad.*
• *Sra. Sumilda Andia Gutiérrez*	-	*Jefa de Conservación y Limpieza*
• *Dr. Juan Pablo Meche Ccolqque*	-	*Médiico COVID Triaje Diferenciado*

DIRECTIVA SANITARIA Nº 006 – ERR / COVID-19 / HRGDV - Abancay. V.01

DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA IMPLANTACIÓN EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS FRENTE A PERSONAS SOSPECHOSAS DE COVID-19

I. INTRODUCCIÓN.

Los primeros casos reportados de coronavirus COVID-19 correspondían a 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida, procedentes de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei-China, que iniciaron síntomas entre el 31 de diciembre del 2019 y el 3 de enero del 2020. El 7 de enero del 2020 las autoridades chinas identificaron y aislaron un nuevo serotipo de coronavirus, cuya secuencia genética fue puesta a disposición a nivel internacional para su uso en métodos diagnósticos específicos. El 13 de enero del 2020, Tailandia notifica el primer caso confirmado importado de COVID-19. Una semana después, Japón y la República de Corea confirman sus primeros casos importados. Los primeros casos confirmados importados en las Américas fueron notificados en Estados Unidos y Canadá (el 23 y 27 de enero, respectivamente). A fines de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional". Al 05 de marzo del 2020, cerca de 86 países y territorios a nivel mundial han notificado al menos un caso confirmado por laboratorio de COVID-19, desde el inicio de la epidemia en diciembre del 2019. Un total de 95,333 casos confirmados han sido notificados, de los cuales el 84.5% (80,565 casos) proceden de China, con 3,282 defunciones (91.8%). Ocho países en las Américas han notificado casos de COVID-19: Estados Unidos, Canadá, Ecuador, México, Brasil, Argentina, Chile y República Dominicana, de los cuales los tres primeros ya han establecido transmisión local, mientras que el resto solo han notificado casos importados. La evaluación de riesgo de la OMS ha clasificado al COVID-19 como muy alto riesgo tanto en China, como a nivel regional y global. El 5 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en el Perú, correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas. A la fecha de emisión de la presente directiva el CDC del Ministerio de Salud notificó 135,905 casos confirmados de COVID-19, con 3,9837 muertos y una tasa de letalidad del 2.93% y 8,267 hospitalizados y en UCI 996 casos con ventilación mecánica. En la Región Apurímac se han reportado 151 casos confirmados de COVID-19 así como 03 fallecidos (01 caso por nexo epidemiológico, 01 caso por comorbilidad y 01 por IRAG) con una tasa de letalidad de 1.99%, y en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega se ha confirmado 15 casos, de los cuales 01 caso de COVID-Grave en la unidad de cuidados intensivos, con evaluación estable.

II. FINALIDAD

Contribuir en la prevención y control de los riesgos de infección en pacientes y trabajadores de salud originados en el proceso de atención y manejo de las personas sospechosas y afectadas de COVID-19, durante la emergencia sanitaria en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

III. OBJETIVOS

3.1 Implantar la aplicación de las pruebas rápidas para COVID-19 (IgM/IgG) a todo paciente que requiera de intervención quirúrgica de emergencia en las especialidades de cirugía general, traumatología y gineco-obstetricia, así como a toda gestante que inicien trabajo de parto y/o presente factores de riesgo como sospecha de COVID-19 establecidas en la Alerta Epidemiológica N° 016-2020 y normas específicas.

3.2 Establecer que los pacientes referidos del primer nivel de atención de salud garanticen haberse realizado la prueba rápida para COVID-19 (IgM/IgG) hasta siete días antes de la referencia de sus establecimientos de origen.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y RESPONSABILIDADES

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en los servicios de COVID quirúrgico, COVID emergencias: gineco-obstétricas, cirugía general y traumatología; laboratorio clínico, epidemiología, las áreas administrativas encargadas de garantizar la oportuna atención con insumos y de dichas pruebas rápidas; así mismo es responsabilidad de los Jefes de Departamentos, Jefes de Servicios, Oficina de Administración, Comité de Rondas de Seguridad, Comité de Vigilancia Farmacéutica. El incumplimiento de la presente Directiva Sanitaria será sujeto a sanciones administrativas y funcionales, de ser reiterativo se procederá a las acciones administrativas por parte de la Secretaria Técnica de la Institución, quienes determinaran la gravedad de la falta administrativa

V. BASE LEGAL

a. Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
b. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, derogado por el D.L N° 1161.
c. D.U. N° 026-2020, Establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.
d. R.M. N° 095-2020-MINSA, Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19.
e. D.S. N° 010-2020-SA, Plan de Acción–Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú
f. R.M. Nº 145-2020-MINSA, Aprueba el documento técnico "Atención y Manejo clínico de casos COVID 19, escenario de Transmisión Focalizada"
g. R.D. N° 071-2020-DG-HRGDV-A, Conformación del Comité de Manejo, Prevención y Respuesta ante el riesgo de casos COVID-19; y su Modificatoria Resolución Directoral N° 081-2020-DG-HRGDV-A
h. R.M. N° 193-2020-MINSA aprueba el documento técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas con el COVID-19 en el Perú".
i. R.M. N° 245-2020-MINSA aprueba el documento técnico Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19.

VI. DEFINICIONES OPERACIONALES.

6.1 **CORONAVIRUS. -** Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

6.2 **COVID-19.-** El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por virus SARS-Cov-2 o coronavirus que recientemente fue descubierta como la causante de un brote en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre del 2019 y que fue el inicio de la pandemia en todo el mundo. Se transmite de persona a persona a través del contacto cercano y por gotas respiratorias. Sin embargo, existe el potencial riesgo de transmisión aérea si se realizan procedimientos generadores de aerosoles PGA (ventilación con presión positiva, intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción del esputo, broncoscopio, endoscopias, espirómetro, necropsias, entre otros). Las personas en más alto riesgo de infectarse son aquellas que se encuentran en contacto cercano con un paciente con COVID-19 o que son(es) su(s) cuidador(es) así como el personal de salud con atención directa o indirecta.

6.3 PRUEBAS SEROLOGICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD COVID-19

Las pruebas serológicas a los que en algunos lugares llaman "pruebas rápidas" ofrecen resultados en 10 a 15 minutos, son útiles debido a su disponibilidad y tiempo corto de interpretación. Sin embargo, dadas las características propias del test, la negatividad no excluye el diagnostico.

Una de las formas de combatir al covid-19 es realizar la mayor cantidad de pruebas posibles para detectar la enfermedad y aislar a los pacientes y a sus posibles contactos. A través de una gota de sangre el test detecta los anticuerpos que produce el organismo mientras está respondiendo o ha respondido en algún momento a esta infección. Estos anticuerpos son los IgM (inmunoglobulina M) y los IgG (inmunoglobulina G), que se adhieren al virus para desactivarlo o eliminarlo. No se le considera como prueba diagnóstica de una infección vigente, sino que la usan para "identificar el contacto previo de una persona con el virus SARS-CoV-2".

El Instituto Nacional de Salud hace uso de las pruebas rápidas para detectar infecciones pasadas y para facilitar la vigilancia epidemiológica de la pandemia e identificar potencialidades inmunológicas.

6.3.1 DETECCIÓN DE ANTICUERPOS de la Prueba Rápida

Detectan la presencia de anticuerpos IgM e IgG frente SARS-CoV-2 en una muestra de sangre, suero o plasma. Hay Test de diagnóstico rápido que detectan los anticuerpos totales y otros que diferencian entre las IgM e IgG, y pueden detectar aisladamente IgG o IgM o ambas en el mismo kit. La prueba rápida, se realiza en una muestra de sangre capilar obtenida del dedo del paciente.

Los kits suelen incluir casetes, una solución tampón o un diluyente, un tubo capilar o pipetas en algunos casos, y además se necesitan guantes, una lanceta, alcohol y gasas.

6.3.2. **VALOR de la Prueba Rápida. -**

• Prueba reactiva: Detecta nuestra respuesta inmunológica contra el patógeno en forma activa (IgM) o de inmunidad pasada (IgG).
• Prueba no reactiva: Identificación de individuos con anticuerpos neutralizados y aquellos que no presentan respuesta inmunológica al patógeno.

6.3.3 **BENEFICIO de la Prueba Rápida**

• Identificar aquellas potencialidades inmunes al SARS (si se puede detectar la prueba de inmunidad protectora (IgG), los individuos podrían regresar al trabajo prontamente).
• Facilitar el seguimiento de los contactos y la vigilancia epidemiológica.

6.3.4 **PRINCIPIO DE LA PRUEBA RAPIDA**

El casete de prueba rápida para COVID-19 IgG/IgM (sangre total/suero/plasma) es un ensayo inmunocromatográfico cualitativo basado en membrana para la detección de anticuerpos IgG e IgM contra SARS-CoV-2 en muestras de sangre, suero o plasma.

6.3.5. **SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA RAPIDA**

La Sensibilidad es del 91.8% (Proporción de casos positivos que están bien detectadas por la prueba) y la especificidad es del 96.4% (proporción de casos negativos que son bien detectadas por la prueba).

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 Todo paciente que ingrese por el servicio de emergencia y requiera de inmediata intervención quirúrgica en las especialidades de cirugía general, traumatología y ginecológica, deberán realizar la prueba rápida previa evaluación clínica, investigación epidemiológica y la inmediata notificación al laboratorio clínico del HRGDV.

7.2 Todo paciente que requiera intervención quirúrgica de emergencia con prueba rápida positiva (reactiva) deberá ser atendido en el área COVID-quirúrgico establecido en el flujograma anexo de la presente directiva.

7.3 En toda paciente gestante que inicie trabajo de parto se le deberá realizar la prueba rápida en el módulo COVID-gestante previa evaluación clínica por el personal del servicio de gineco-obstetricia, investigación epidemiológica y la inmediata notificación al laboratorio clínico del HRGDV.

7.4 Toda paciente gestante que resulte positiva a la prueba rápida (reactiva) deberá ser atendida en el área COVID-gestante establecido en el flujograma anexo de la presente directiva.

7.5 Toda paciente gestante con prueba rápida positiva (reactiva) que requiera de intervención quirúrgica (cesárea) deberá ser intervenida en el área COVID-quirúrgico.

7.6 Toda paciente gestante con factores de riesgo y que requiera hospitalización deberá realizarse prueba rápida para COVID-19 (IgM/IgG) previa evaluación clínica por el personal del servicio de gineco-obstetricia, investigación epidemiológica y la inmediata notificación al laboratorio clínico del HRGDV.

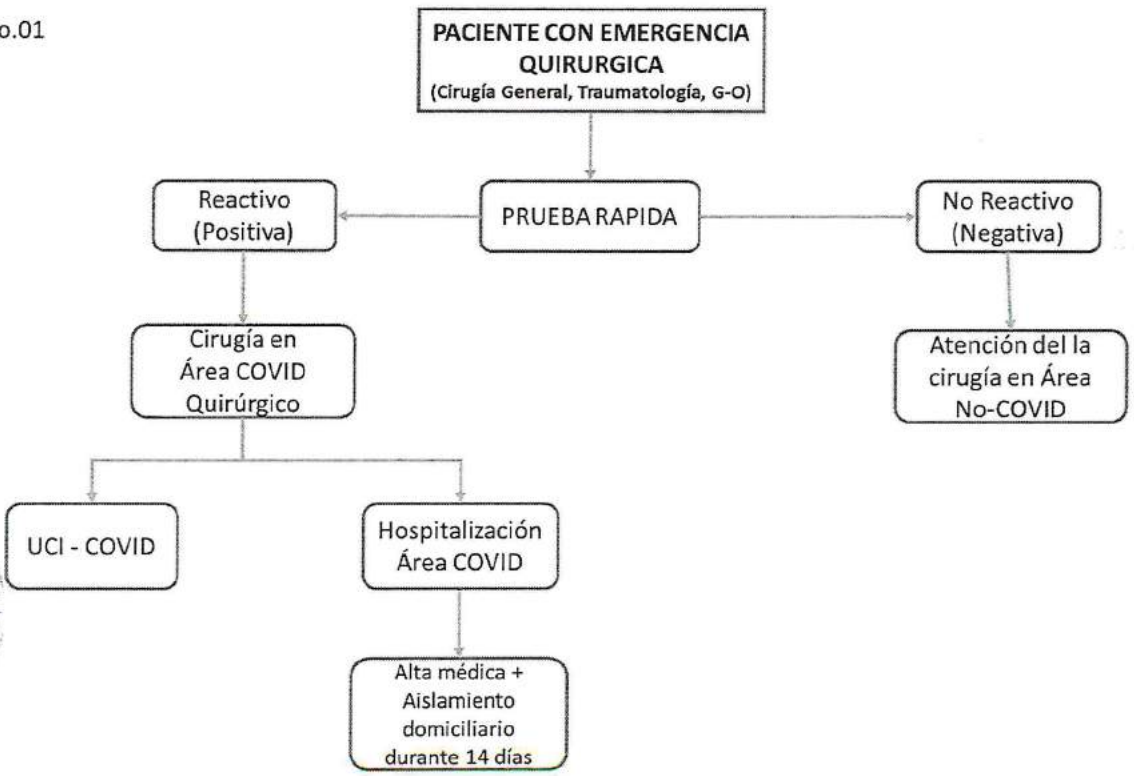
7.7 La oficina de referencias y contra referencias del HRGDV deberá garantizar que todo paciente referido de los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuente con la prueba rápida para COVID-19 (IgM/IgG) hasta siete días antes de la referencia de sus establecimientos de origen.

7.8 Todo paciente que acuda por los servicios de emergencias: cirugía general, traumatología y gineco-obstetricia con resultados de prueba rápida negativa deberá ser atendido en los servicios de salud del área No-COVID.

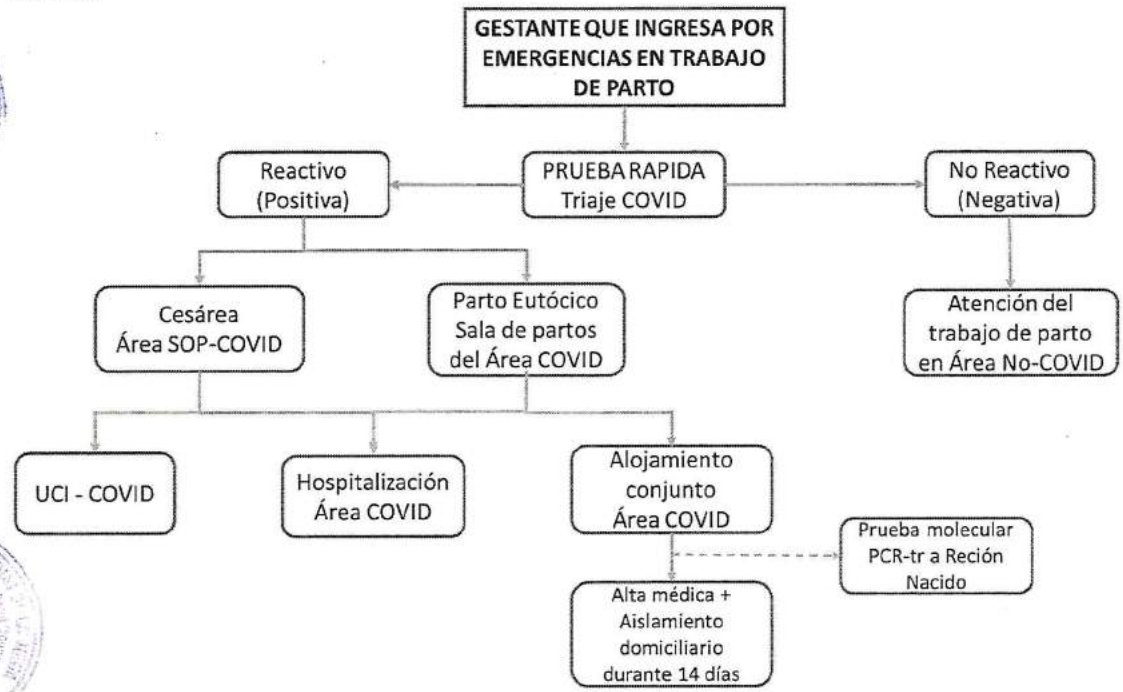
7.9 Todo recién nacido de madre positiva (reactiva) a la prueba rápida deberá realizarse el hisopado nasofaríngeo para prueba molecular o PCR en tiempo real para SARS-CoV-2.

ANEXOS.

Anexo.01



Anexo.02



Anexo.03

