
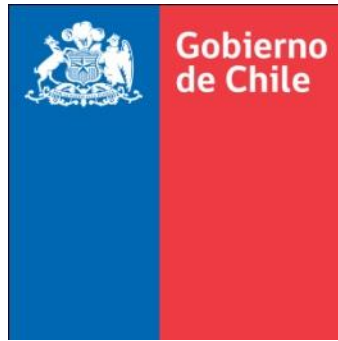


	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 1 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		



# PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19 HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO

<p><b>ELABORADO POR</b></p> <p>SRA. LORETO ROBLEDOM ENFERMERA ENCARGADA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> <p>SRTA. JANET FORRES C. ENFERMERA JEFE UNIDAD DE PROGRAMA PCIAAS IAAS</p> <p>HOSPITAL COQUIMBO FECHA: MARZO 2020</p>	<p><b>REVISADO POR</b></p> <p>SRTA. JACQUELIN ARANDA T. SDGC</p> <p>SRA. IVETTE EGAÑA V. ENFERMERA JEFE (S) DCSP</p> <p>DRA. ANA FABIAS A. SDGAC (S)</p> <p>HOSPITAL COQUIMBO FECHA: MARZO 2020</p>	<p><b>APROBADO POR</b></p> <p>SR. GERMAN LOPEZ A. DIRECTOR (S)</p> <p>DIRECTOR SUBROGANTE HOSPITAL COQUIMBO</p> <p>HOSPITAL COQUIMBO FECHA: MARZO 2020</p>
---	---	--

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 2 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

**Hospital San Pablo de Coquimbo**  
**Departamento Calidad y Seguridad del Paciente**  
**2020**

**Elaborado por:**

**Jany Torres Cortes**

Enfermera PCIAAS

**Loreto Robledo Meléndez**

Enfermera Encargada de Vigilancia Epidemiológica

**Colaboradores**

**Ivette Egaña Veas**

Enfermera Jefe (S) DCSP

**Felipe Riquelme Irrázabal**

Enfermero Encargado Gestión de Pacientes

**Jacquelin Aranda Tapia**

SDGC

**Gloria Mercado B**

QF. Jefe Laboratorio clínico

**Lilian Dorn Hidalgo**

Tecnólogo Médico Laboratorio Clínico

**Patricia Pereira Vega**

BQ Jefe (S) Laboratorio Clínico

**Dr. Jaime Tapia Cortés**



Infectólogo

**Dr. Felipe Alvear**

Medico Jefe U. Emergencia



**Carmen Gloria Pizarro**

Enfermera Jefe Unidad de Emergencia.

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 3 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

## INDICE

	Página
<b>1. OBJETIVO</b>	<b>4</b>
<b>2. ALCANCE</b>	<b>4</b>
<b>3. AMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>4. ASPECTO NORMATIVO</b>	<b>4</b>
<b>5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>6. DEFINICIONES</b>	<b>7</b>
<b>7. DESARROLLO</b>	<b>10</b>
7.1 Requerimientos para aislamiento paciente sospechoso Covid-19	10
7.2 Ingreso de paciente por consulta espontánea a través de U. Emergencia	14
7.3 Ingreso de paciente sospechoso o confirmado derivado desde otros establecimientos por SAMU, SAPU o APS, vía terrestre o aérea	16
7.4 Permanencia de paciente sospechoso o confirmado por Covid-19	17
7.5 Ingreso de pacientes IRAG con indicaciones de traslado a UPC	18
7.6 Ingreso de pacientes sospechoso y/o confirmado en Servicios de hospitalización.	19
7.7 Procedimiento de toma y envío de muestras	20
7.8 Entrega de resultados de exámenes derivados	24
7.9 Licencias Médicas	25
7.10 Notificación obligatoria de enfermedades transmisibles	27
7.11 Manejo del paciente fallecido	27
7.12 Manejo de contactos	30
7.13 Consideraciones Especiales	31
<b>8. ANEXOS</b>	<b>32</b>

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 4 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

## 1. OBJETIVO

Actualizar el flujo de atención y derivación oportuna, coordinada y segura, de los pacientes que consulten en HSPC, ya sea casos probables, sospechosos o confirmados por Covid-19.

## 2. ALCANCE



Paciente que consulte con cuadro respiratorio y que se ajuste a la definición de caso sospechoso, probable o confirmado por Covid-19, establecido en normativa vigente.

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo deberá ser de conocimiento y aplicado por todo el personal del HSPC.

## 4. ASPECTO NORMATIVO

- Ordinario B51 N° 276, “Actualización de Alerta y Refuerzo de Vigilancia Epidemiológica ante Brote de 2019-nCoV”, 30 de Enero 2020. MINSAL.
- Ordinario B1 N°845, “Actualización de Ord. B51 N° 276 y precisión de acciones de la Red”, 12 de Marzo 2020. MINSAL.
- Ordinario B51 N° 933, “Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de Covid-19”, 23 de Marzo 2020. MINSAL.
- Circular C37 N°01, “Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19”, 18 de Marzo 2020. Sub secretaría Redes Asistenciales. MINSAL.
- Circular B/01, “Obligatoriedad de notificar casos sospechosos de Covid-19”, 14 de Febrero 2020. MINSAL.
- Ordinario B51 N°749, “Protocolo de identificación y seguimiento para contactos de casos confirmados” y “Protocolo de identificación y seguimiento de viajeros”, 06 de Marzo 2020. MINSAL.
- Ordinario B3 N°891, “Actualiza indicaciones respecto de emisión de licencias médicas”, 18 de Marzo 2020, MINSAL.



	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 5 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

- Ordinario B1 N°940 “Complementa indicaciones respecto de emisión de licencias médicas” 24 de Marzo 2020, MINSAL.
- Ordinario B2 N°751, “Orientaciones de manejo de infección por nuevo coronavirus (Covid-19) en domicilio”, 06 de Marzo 2020. MINSAL.
- Ordinario 1A, N°00574, “Recomendaciones para los Servicios de Ambulancia en traslado de pacientes con sospecha de Covid-19”, 13 Marzo 2020. Servicio de Salud Coquimbo.
- Ordinario B1 N°939 “Protocolo de manejo de contactos de casos COVID 19 Fase 4)” 24 de Marzo del 2020, MINSAL.



## 5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

***De acuerdo a lo señalado en el estatuto administrativo, ningún funcionario que desempeñe funciones dentro del Establecimiento, podrá negarse a la atención clínica del paciente y bajo ningún concepto existirá falta de servicio; tales como: no realización de procedimientos, exámenes radiológicos, toma de muestras u otros, por la condición de sospecha o confirmación de COVID19 en pacientes.***

Responsables	Actividades
<b>Equipo de directivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar, instruir y gestionar las condiciones y recursos necesarios para dar cumplimiento al presente protocolo.</li> </ul>
<b>Programa de Control IAAS/ Vigilancia Epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar a Director técnico del establecimiento y jefes de servicios y unidades de apoyo en temas relativos a prevención de IAAS.</li> <li>• Monitorizar el cumplimiento de las medidas preventivas.</li> <li>• Realizar estudio de acúmulos de casos o brotes pesquisados.</li> <li>• Velar por el cumplimiento del proceso de notificación obligatoria e inmediata de enfermedades transmisibles.</li> <li>• En casos confirmados vinculará con Hospitalización domiciliaria.</li> </ul>

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 6 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

<b>Laboratorio clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar al equipo clínico en el proceso de toma de muestra.</li> <li>• Dar aviso inmediato de resultado de exámenes microbiológicos realizados a pacientes en estudio.</li> <li>• Enviar muestras a Laboratorio de referencia, para confirmación o descarte del caso.</li> <li>• Informar resultados que genere Laboratorio de referencia.</li> </ul>
<b>Jefaturas no médicas de Servicios clínicos y Unidades de apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir y supervisar el cumplimiento de todo lo contenido en el protocolo.</li> </ul>
<b>Médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y cumplir las medidas de prevención contempladas en el protocolo.</li> <li>• Evaluar si un paciente cumple con los criterios de definición de caso y proceder a activación de protocolo.</li> <li>• Notificación inmediata vía telefónica de caso sospechoso a Epidemiología SEREMI Salud (celular turno 24/7, n° <b>9-93216591</b>) y delegado local.</li> <li>• Completar formulario digital de notificación obligatoria de enfermedades transmisibles en plataforma ministerial <b>EPIVIGILA</b>.</li> <li>• Completar en formato papel los formularios de toma de muestras (<b>Anexo n°1 y n°2</b>), según corresponda.</li> </ul>
<b>SEREMI SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar al establecimiento en todo lo relativo a pacientes en contexto de emergencia sanitaria por Covid-19.</li> <li>• Proveer de insumos clínicos a pacientes que son derivados a domicilio en espera de resultado de examen específico para Covid-19.</li> </ul>
<b>Enfermeras/os / Matronería/ Kinesiólogos/ Tecnólogos Médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y cumplir las medidas de prevención contempladas en el presente protocolo durante la atención del paciente.</li> <li>• Supervisar el cumplimiento del protocolo, del personal a cargo.</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 7 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

<b>TENS/ A. Servicio/ Guardias/ A. de alimentación/ Administrativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y cumplir las medidas preventivas contempladas en el presente documento.</li> </ul>
<b>Unidad de gestión de pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar y gestionar la asignación de camas de hospitalización con máxima prioridad.</li> <li>• Coordinar con la red asistencial el proceso de derivación de pacientes hacia el establecimiento de usuarios con IRA grave que requiera de ventilación mecánica.</li> <li>• Coordinar y gestionar vinculación de pacientes institucionales a Unidad de Hospitalización Domiciliaria según corresponda.</li> </ul>
<b>Hospitalización Domiciliaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar entrevista telefónica o visita domiciliaria de acuerdo a evaluación clínica médica telefónica. En el caso que corresponda se realizará derivación a Atención Primaria de Salud.</li> </ul>



## 6. DEFINICIONES

### Caso Sospechoso

**A. Viajeros:** Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria; y con historia de viaje o residencia a país/área o territorio que reporta casos<sup>1</sup> de Covid-19 (excepto Chile) durante los 14 días previos al inicio de los síntomas, o bien,

**B. Contactos:** Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda; y con antecedentes de contacto con un caso confirmado o sospechoso de Covid- 19 en los 14 días previos al inicio de síntomas, o bien,

<sup>1</sup> País con reporte de transmisión local de COVID 19 según OMS.

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 8 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

**C. Circulación local:** Paciente con infección respiratoria aguda, que sea residente o se encuentre de paso en una región con circulación comunitaria<sup>2</sup> de SARS- CoV-2; y que presenta fiebre (37.8°C) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias o disnea, o bien,

**D. Vigilancia:** Paciente con infección respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización)

**Caso probable:** Caso sospechoso en que el análisis de laboratorio por PCR para Covid-19, resultó “no concluyente”.

**Caso confirmado:** Caso sospechoso en que la prueba específica para Covid-19 resultó “positiva “.



**Posible caso sospechoso:** se refiere a aquel paciente con sintomatología respiratoria que consulta en centro de salud y que espera evaluación médica para determinar si corresponde o no, a caso sospechoso.

**Activación de Protocolo:** se refiere al proceso que se genera una vez que médico tratante, valida que paciente considerado “posible caso sospechoso”, cumple con criterios para considerarlo “sospechoso”, puede originarse desde una consulta espontánea en Unidad de Emergencias o una derivación de otro centro del red. Al activarse protocolo se entiende se tomarán todas las medidas establecidas en las normas ministeriales y **además se procederá a toma de muestra de tracto respiratorio alto, bajo, o ambas, si corresponde.**

**Contacto:** Persona que comparte el hogar, que ha viajado en cualquier medio de transporte o compartido el mismo salón con paciente confirmado por Covid-19 o aquel que ha tenido exposición asociada a la atención de salud, incluyendo la atención directa a pacientes confirmados por Covid-19, trabajar con profesionales de la salud infectados

<sup>2</sup> Considerando que la situación epidemiológica es dinámica, la información por región será determinada por cada SEREMI de Salud, de acuerdo a la recomendación del MINSAL.



	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 9 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

por este virus, visitar pacientes o permanecer en ambientes cerrados con casos confirmados.

Los contactos asintomáticos no requieren hospitalización, sin embargo, se incluirán en proceso de seguimiento por los siguientes 14 días, este proceso estará a cargo de Epidemiología SEREMI de Salud.



**Precauciones estándares:** son un conjunto de medidas que tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión por las manos del personal o uso de equipos clínicos. Se aplican a la atención de todos los pacientes, independiente si se trata o no de pacientes infecciosos, si se conoce o no su estado de portador de agente, sintomáticos o asintomáticos. Han sido publicadas<sup>1</sup> por medio de Circular N°C13/09 del 13 de marzo 2013, Minsal.

**Precauciones de contacto:** medidas que tienen como objetivo prevenir la diseminación de agentes que se transmiten por contacto directo o indirecto con el paciente o fómites.

**Precauciones gotitas:** Medidas que tienen como objetivo prevenir la diseminación de agentes que se transmiten en gotitas de más de 5 micrones de diámetro y que pueden proyectarse hasta un metro al toser, estornudar, conversar u otros procedimientos diagnósticos terapéuticos que involucren la vía aérea .

**Aislamiento en cohorte:** Sistema que permite aislar de manera simultánea a más de un paciente con mismo agente confirmado, considerando su permanencia en el mismo espacio físico.



**REAS:** residuos generados en establecimientos de atención de salud, pudiendo considerarse asimilables a domésticos, especiales (biológicos) o peligrosos. (Ver Decreto N°6 del MINSAL, 2009 y Protocolo REAS hospitalario).

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 10 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		



## 7. DESARROLLO

### 7.1 Requerimientos para aislamiento de paciente sospechoso o confirmado Covid- 19



Requerimiento	Características
<b>Sala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individual o en cohorte.</li> <li>• Disponibilidad de gases (oxígeno y aspiración central).</li> <li>• Mantener puerta cerrada.</li> <li>• Señalética visible.</li> <li>• Contenedores de residuos domiciliarios, biológicos y de ropa sucia según necesidad.</li> <li>• Insumos de uso exclusivo (clínicos y los utilizados en saneamiento básico).</li> <li>• Insumos para higiene de manos.</li> <li>• EPP</li> <li>• Restricción de visitas.</li> </ul>
<b>Mascarilla Quirúrgica</b>	<p>Mascarilla quirúrgica de tres pliegues o preformada para la atención clínica. La cual debe utilizarse en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso / confirmado sin procedimientos generadores de aerosoles de riesgo.</li> <li>- Personal adentro de la cabina sanitaria durante el traslado de pacientes en ambulancia.</li> <li>- Personal de limpieza de la unidad donde ha estado el paciente.</li> </ul> <p>* En el caso en que la mascarilla se humedezca, esté visiblemente sucia o haya cumplido su tiempo máximo de uso (30 minutos), esta deberá ser reemplazada por otra. Para esto, deberá retirarse los guantes, realizar lavado de manos, retiro de protección facial (en caso de escudo facial), lavado de manos, colocación de nueva mascarilla quirúrgica, reinstalación de protección facial, lavado de manos y postura de guantes.</p>

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 11 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		



<b>Mascarilla N95</b>	<p>Mascarilla N° 95, FFP2 o similar (<b>de un solo uso, eliminar de inmediato después del retiro</b>), sólo para procedimientos que generan aerosoles, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilación manual previa a intubación</li> <li>- Ventilación mecánica oscilante (VAFO)</li> <li>- Intubación traqueal</li> <li>- Ventilación mecánica no invasiva solo con rama inhalatoria (BPAP – CPAP)</li> <li>- Traqueotomía</li> <li>- Aspiración abierta de la vía aérea,</li> <li>- Fibrobroncoscopía</li> <li>- Mascarilla laríngea</li> <li>- Cánula nasal de alto flujo</li> <li>- Nebulizaciones</li> <li>- Personal que realiza toma de muestra</li> <li>- Personal que realiza el traslado del paciente en cabina sanitaria de las ambulancias.</li> </ul>
<b>Antiparras o escudo facial</b>	<p><u>Antiparras</u>: su uso tiene como objetivo prevenir la entrada del agente infeccioso a través de las conjuntivas. Es recomendada para aquellos funcionarios que no usan lentes ópticos.</p> <p><u>Escudo facial</u>: su uso cumple el mismo objetivo que la antiparra, es recomendable para aquellas personas que usan lentes ópticos (situación que limita el uso seguro de las antiparras)</p> <p>*Se debe privilegiar el uso de la antiparra por sobre el escudo facial. *Para ambos la institución privilegiara el uso de material reutilizable.</p>
<b>Higiene de manos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los 5 momentos de la atención clínica.</li> <li>• Utilización de agua y jabón o soluciones en base alcohólica.</li> </ul>
<b>Guantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar guantes de procedimiento o estéril antes entrar en contacto con el paciente o su unidad según pertinencia.</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 12 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

<b>Delantal manga larga</b>	<p>Uso obligatorio, si se hace necesario, utilizar sobre éste, pechera plástica (evalúe la exposición a fluidos).</p> <p>En el caso de no contar con delantal manga larga azul, se utilizará delantal manga larga amarilla, dado que este último es de menor espesor se colocará sobre él, siempre pechera plástica.</p>
<b>Colocación EPP</b>	<p>Se colocarán los EPP desde lo más limpio a lo más sucio en la siguiente secuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higienización de manos</li> <li>• Mascarilla</li> <li>• Delantal manga larga y pechera</li> <li>• Antiparras o Escudo facial</li> <li>• Guantes</li> </ul>
<b>Retiro de EPP</b>	<p>Entendiendo que el principio es evitar la contaminación del personal en esta acción, se retirarán los EPP desde lo más sucio a lo más limpio, en la siguiente secuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delantal y guantes simultáneamente o guantes, higienización de manos y posteriormente retiro de delantal.</li> <li>• Higiene de manos</li> <li>• Antiparras o Escudo Facial</li> <li>• Mascarilla</li> <li>• Higiene de manos</li> </ul> <p>La eliminación de los EPP se realizará en los contenedores de residuos asimilables a domiciliario siempre y cuando no tenga fluidos de alto riesgo, pues en este caso sería en contenedor de residuos especiales.</p> <p>* En el caso de atención de pacientes con procedimientos generadores de aerosol, tales como: VAFO, C-PAP, B-PAP, Aerosolterapia, Cánula Nasal de Alto Flujo, Mascarilla Laríngea), los EPP deberán ser retirados en su totalidad fuera de la sala de aislamiento, por lo que se eliminará en forma inmediata los residuos generados y se procederá a limpiar las</p>

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 13 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

	<p>superficies. En este caso, se tendrá que resguardar la restricción de circulación de personas mientras dure este procedimiento.</p>
<p><b>Manejo de ropa, equipos y residuos</b></p>	<p><b>Manejo de Ropa:</b> Su objetivo es prevenir la contaminación del ambiente y superficies. Para esto se debe cumplir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No debe ser sacudida</li> <li>- No debe depositarse en el suelo ni en mesas u otras superficies.</li> <li>- Debe ser dispuesta inmediatamente después de su retiro en bolsa plástica</li> <li>- El Lavado de ropa sucia se realiza con detergente y desinfectante en uso en la institución y en máquina con agua a 90°</li> </ul> <p><b>Manejo de equipos y superficies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizará aseos recurrentes con desinfectante de uso habitual, ya sea amonio cuaternario en uso o alcohol 70° o solución clorada).</li> <li>- Se aplicará pauta de supervisión de aseos recurrentes establecidos por el programa de control de infecciones.</li> <li>- Asegurar la limpieza y desinfección al menos 3 veces durante el turno con énfasis en las superficies de alto contacto (manillas, mesas de paciente, velador, entre otros)</li> </ul> <p><b>Manejo de REAS:</b></p> <p>El manejo de residuos se realizará según normativa REAS vigente, utilizando elementos de protección personal.</p>
<p><b>Traslado en móvil sanitario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir recomendaciones Circular N°00574, 13 marzo 2020, SSCC.</li> <li>• El conductor deberá permanecer sin contacto con el paciente y separado de la cabina sanitaria por barrera física hermética, por lo cual en este caso no es necesario que utilice EPP <b><u>excepto si</u></b> se encuentra sin el debido aislamiento y a menos de un metro de distancia del caso sospechoso.</li> <li>• El o los operadores que se encuentren en la cabina sanitaria deberán utilizar en todo momento las EPP y se considera para este</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 14 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

	<p>caso, mascarilla N°95.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deberá evitar la administración de medicamentos mediante nebulización, de no ser estrictamente necesario.</li> <li>• La limpieza y desinfección del móvil debe ser realizada de acuerdo a Normativa REAS vigente y en sector establecido.</li> </ul>
<b>Uso de materiales, artículos médicos e insumos</b>	<p>Serán de uso individual por paciente o la cohorte de paciente, debe ser reprocesado de acuerdo a normativa vigente de esterilización.</p> <p>Material no crítico será desinfectado entre pacientes con amonio cuaternario en uso, alcohol al 70% o solución clorada.</p>

## 7.2. Ingreso de paciente por consulta espontánea a través de U. Emergencia



### 7.2.1 Admisión

- Admisor de la Unidad de Emergencia debe preguntar motivo de consulta antes de recibir algún tipo de documento por parte del paciente.
- Si el paciente consultante refiere tener fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, contando o no con antecedentes de viajes o haber sido contacto de un caso Covid-19, el funcionario admisor deberá informar de inmediato a Enfermero selector de demanda quien entregará mascarilla a paciente para ser derivado a sala de aislamiento disponible, cumpliendo con normativa de prevención IAAS.

### 7.2.2 Atención clínica



**Todo paciente considerado como “posible caso sospechoso”, sospechoso” o “confirmado” de Covid-19 será manejado con Precauciones estándar y adicionales de Contacto y Gotitas.**

- Enfermero/a selector de demanda se instalará EPP recomendadas y conducirá directamente a paciente desde admisión a sector de aislamiento definido,

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 15 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

verificando que el paciente porte mascarilla quirúrgica, la que será retirada una vez que el paciente se encuentre en cubículo respectivo.



- El traslado del paciente, se ejecutará de forma tranquila y expedita. Luego selector de demanda realizará: chequeo de antecedentes clínicos y epidemiológicos, categorización correspondiente con flujo diferenciado e informará a Enfermero (a) coordinador y a enfermero a cargo del sector 2 donde se encuentran salas de aislamiento, lo cual permitirá organizar la atención del paciente.
- En caso que no exista capacidad de sala de aislamiento, el selector de demanda dejará al paciente con mascarilla en área de segregación para pacientes respiratorios en lugar definido, hasta que pueda ser ingresado para su atención.
- Enfermero (a) coordinador (a) informará a médico Jefe de turno el ingreso del paciente considerado “posible caso sospechoso” y se comunicará al personal de la unidad para que se tomen las medidas pertinentes.
- Médico, portando todos los EPP correspondientes, procederá a la evaluación del paciente y de acuerdo a anamnesis, examen clínico y antecedentes epidemiológicos, determinará si corresponde o no, a caso sospechoso.
- Si se trata de caso sospechoso, médico tratante “activará protocolo” e informará a Laboratorio y U. Gestión de Pacientes acerca de la presencia del caso.
- Si se trata de caso sospechoso, médico tratante procederá a llamar a Epidemiología SEREMI de Salud notificando el caso, ya que corresponde a patología transmisible de declaración **obligatoria e inmediata**.
- Posteriormente notificará el caso en Plataforma Ministerial EPIVIGILA.
- En horario hábil la información de la pesquisa también debe ser comunicada a Delegada de Epidemiología de la institución.

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 16 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

### 7.3. Ingreso de paciente sospechoso o confirmado Covid- 19 derivado desde otros establecimientos por SAPU, SAMU o CESFAM, vía terrestre o aérea

- Los pacientes que ingresan por esta vía, son aquellos en los se ha activado protocolo por sospecha o confirmación en otros centros de la red.
- En base a lo instruido por Servicio Salud Coquimbo, además del Hospital de Coquimbo, los otros EAR de la región (Hospital Ovalle, Hospital La Serena) y Hospital de Illapel, podrán recibir casos sospechosos procediendo a toma muestras respectivas e implementando las medidas correspondientes a cada caso. En atención privada, el centro de consulta será Clínica Elqui.
- En caso de requerir cama crítica, los EAR de la red deberán derivar al paciente al centro más cercano que disponga de cupo en cama crítica, de lo contrario, deben ingresarlo a UGCC, en el caso de que paciente o familiar de paciente se niegue a ser derivado a otro recinto hospitalario por falta de camas, se debería realizar aviso a SEREMI Salud y Servicio de Salud.
- Previo a que paciente sea derivado, el centro de salud de origen deberá informar **oportunamente** a Médico jefe de turno y Enfermero coordinador de turno Emergencia, enviando la documentación médica correspondiente.
- Coordinador de traslado SAMU, indicará condición del paciente, tiempo estimado de llegada y requerimientos.
- Personal de traslado SAMU deberá estar en conocimiento de Normativa vigente emanada por MINSAL y dar cumplimiento de las medidas para la contención del reservorio (paciente).
- Enfermero coordinador tomará conocimiento para organizar la atención y habilitará aislamiento de forma inmediata. No se permitirá que el paciente espere el ingreso, en pasillos u otras dependencias de la unidad.
- Paciente ingresará directamente a sala de aislamiento o en su defecto a sector asignado para su atención en U. Emergencias, tomándose las precauciones señaladas anteriormente.
- Selector de demanda realizará categorización priorizada para recibir atención médica.





	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 17 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

- Los exámenes que se tomarán serán de indicación médica y el procedimiento se realizará cumpliendo rigurosamente las medidas de prevención IAAS.
- De acuerdo a condición clínica, médico tratante determinará si corresponde hospitalizar al paciente, dar de alta a domicilio o vincularlo con U. Hospitalización domiciliaria.
- Respecto a derivaciones de APS los pacientes ingresarán **sólo para toma de muestra** en área establecida para ello, personal sanitario que los transportó a nuestro hospital deberá entregar la orden de examen previamente completada en Cefam por médico que consideró el caso como sospechoso y deberán esperar a que paciente sea atendido para llevarlo de regreso a Cefam o domicilio de acuerdo a lo que médico de atención primaria haya determinado.
- En caso que condición clínica de paciente APS requiera de evaluación médica, éste será atendido por médico de turno en U. Emergencias.

#### **7.4 Permanencia de paciente sospechoso o confirmado por Covid-19 en Unidad de Emergencia.**

##### **7.4.1 Paciente sospechoso en espera de resultado de examen derivado PCR Covid-19.**

- Todo paciente que de acuerdo a evaluación clínica, no tenga criterios de hospitalización, será dado de alta y podrá esperar resultado de exámenes en su domicilio. De ser así, se debe informar a Epidemiología SEREMI Salud para coordinar seguimiento telefónico en el hogar.
- Se hospitalizarán aquellos pacientes cuya condición clínica lo requiera y de ser necesario se vinculará con Unidad de Hospitalización Domiciliaria (H.D) de acuerdo a los criterios de ingreso que ya están establecidos por esa unidad.
- La Unidad de Emergencia realizará educación a familiar y paciente sobre los cuidados y precauciones en el hogar, le entregará EPP según pertinencia y material educativo por escrito.



	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 18 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

#### 7.4.2 Paciente confirmado Covid-19

- La decisión de no hospitalizar a un paciente con Covid-19 que presenta síntomas leves, requiere de juicio clínico cuidadoso y evaluando seguridad del hogar del paciente, tal como lo establece el Ordinario B2 N°751, “Orientaciones de manejo de infección por nuevo coronavirus (Covid-19) en domicilio”, 06 de Marzo 2020. MINSAL.
- De acuerdo a condición clínica, podrá ingresar a hospitalización según indicación médica y en casos que paciente posea sintomatología leve podrá ser derivado a domicilio siguiendo las directrices mencionadas en Ordinario de párrafo anterior.
- En Unidad de Emergencia se le realizará educación a familiar y paciente sobre los cuidados y precauciones en el hogar, y le entregará EPP según pertinencia, al igual que material educativo por escrito.
- De ser necesario se vinculará atención con Unidad de Hospitalización domiciliaria quien a su vez podrá coordinarse con APS para seguimiento del paciente.
- Médico tratante, enfermero coordinador de U. Emergencia o enfermera encargada de vigilancia epidemiológica, en este último caso en horario hábil, debe informar a SEREMI de Salud acerca del destino del paciente para que esta entidad realice seguimiento del caso.
- Si el paciente ingresa con IRAG se hospitalizará.

#### 7.5 Ingreso de pacientes IRAG con indicación de traslado a UPC

- Los pacientes que ingresan por esta vía, son aquellos en los que ya se ha activado protocolo por sospecha o confirmación en otro centro de la red.
- En caso de requerir cama crítica, los hospitales de la red deberán derivar al paciente al centro más cercano que disponga de paciente o familiar de paciente se niegue a ser derivado a otro recinto hospitalario por falta de camas, se debería realizar aviso a SEREMI Salud y Servicio de Salud.
- Centro de derivación informará de traslado oportunamente a Unidad Gestión de Pacientes y Médico de turno UPC, indicando condición del paciente, tiempo

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 19 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

estimado de llegada y requerimientos. Enviará la documentación médica correspondiente.



- Enfermero Gestor de paciente informa a Enfermero coordinador de turno U.E para toma de conocimiento del caso.
- En U. Emergencia se coordinará ingreso directo a UPC, teniendo en conocimiento horario de llegada para realizar ingreso administrativo.
- Paciente ingresará directamente a UPC cumpliendo rigurosamente las medidas de prevención IAAS.
- La notificación del caso a Seremi de Salud e ingreso a plataforma EPIVIGILA, la debe realizar centro de origen del paciente, es decir, donde se estableció la sospecha y se activó protocolo.
- Los exámenes correspondientes serán de indicación médica pudiendo considerar muestra tracto respiratorio alto y bajo.
- Si corresponde a caso confirmado, su ingreso es para soporte y manejo.

## **7.6 Ingreso de pacientes sospechosos y/o confirmados en Servicios de Hospitalización**

Cuando el paciente, de acuerdo a evaluación médica realizada en Unidad de Emergencias, determina la hospitalización, el servicio clínico deberá recibir inmediatamente al paciente. Esta disponibilidad de camas debe ser verificada por el gestor de pacientes, quien liderará el flujo expedito y oportuno de esta gestión.

Entendiendo que cada servicio clínico tiene definido el área segregada donde se atenderán estos pacientes, se deberán usar todas las medidas de protecciones señaladas en el presente documento y no se retrasarán las indicaciones médicas terapéuticas propias de la atención clínica, velando en todo momento por la seguridad del paciente.

Todos los pacientes se aislarán en cohorte, teniendo la precaución de no dejar pacientes confirmados con sospechosos, por tanto existirán cohorte de confirmados y cohorte de sospechosos.

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 20 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

Frente a la situación de tener pacientes sospechosos o confirmados con microorganismos Multiresistentes, consultar a Infectólogo/a para evaluar si aplica alguna condición especial de aislamiento de acuerdo a normativa ARAIPS.

Para fines de levantar aislamiento se deberá comunicar con médico infectólogo/a.

### **7.6.1 Pacientes hospitalizados que desarrollan clínica sugerente para Covid 19.**

- Aquellos pacientes con hospitalización reciente, con menos de 48 días de haber ingresado y que cumple con criterios de caso sospechoso, se activa protocolo, se aísla y maneja como paciente sospechoso COVID 19.
- Aquellos pacientes con hospitalización entre 2 y 5 días, médico tratante debe discutir caso, con infectólogo para determinar si corresponde la sospecha COVID 19.
- Todo paciente con más de 5 días de hospitalización, se debe considerar otro diagnóstico más compatible con la condición clínica, en caso de duda consultar a Infectólogo/a.



### **7.7 Procedimiento de toma y envío de muestras.**

Se tomará muestra respiratoria para estudio sólo a pacientes que cumplan con criterios de sospecha de Covid-19, en ellos será el médico responsable quien activará protocolo y el tipo de muestra indicada, la cual dependerá de la condición clínica del paciente. Esta acción podrá ser realizada en cualquier servicio clínico donde de acuerdo a evaluación clínica del paciente, se active el protocolo.

#### **7.7.1 Paciente que cursa IRA sin criterios de gravedad**

#### **Muestra de tracto respiratorio alto: Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, para estudio PCR Covid-19.**

- Esta muestra será tomada en Unidad de Emergencia en caso de consultas espontáneas, si el paciente es hospitalizado, la muestra podrá ser tomada en servicio clínico o unidad donde sea ingresado.



	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 21 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

- Se utilizará tubo con medio de transporte viral y 2 Tórulas, que deben ser solicitadas a Laboratorio local.
- Se debe realizar lavado de manos antes y después del procedimiento.
- El responsable de la toma de muestra, en horario hábil será el Kinesiólogo y en aquellos servicios clínicos que no cuenten con turno de kinesiólogo, asumirá la enfermera del turno, la toma de la muestra.
- El operador que tome la muestra deberá utilizar EPP, es decir, mascarilla de alta eficiencia N°95 (de un solo uso), antiparra o escudo facial, guantes de procedimiento y delantal manga larga.
- El frasco con transporte de medio viral debe ser rotulado previo a la toma de muestra y una vez tomada, se debe depositar las dos tórulas dentro de este medio.
- El tubo con la muestra debe ser depositada en contenedor de plástico transparente con unidad refrigerante y ser trasladada en forma inmediata a laboratorio.
- Médico de turno debe completar orden de examen “Formulario de notificación inmediata y envío de muestra a confirmación IRA Grave y 2019 n-Cov” (Anexo N°1).
- Auxiliar que realice el traslado de muestra a laboratorio debe hacer uso de sus EPP habituales.
- El contenedor quedará retenido en laboratorio, quien a posterioridad hará devolución del contenedor limpio y desinfectado.

### **7.7.2 Paciente que cursa IRAG**

#### **Muestra tracto respiratorio bajo: Lavado bronquio alveolar o aspirado traqueal (paciente conectado a ventilación mecánica) para PCR Covid-19**

- Esta muestra será tomada en Unidad de Paciente crítico donde sea ingresado.
- La muestra se tomará en tubo con medio de transporte viral el cual se conectará directamente a set de aspiración, esto se realizará cambiando el

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 22 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

tubo transparente de kit de aspiración (imagen 1) por el tubo con medio de transporte viral (imagen 2). Luego de terminar la técnica se debe volver a tapar tubo de transporte viral con su tapa original.



- La toma de muestra se debe realizar con dos operadores.
- Operadores realizarán lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Al tomar la muestra, primer y segundo operador deberán utilizar EPP ya descritas en este documento.
- El frasco con transporte de medio viral debe ser rotulado previo a la toma de muestra.
- El tubo con la muestra debe ser depositada en contenedor de plástico transparente con unidad refrigerante y ser trasladada en forma inmediata a laboratorio.
- Médico debe completar solicitud de examen. “Formulario de notificación inmediata y envío de muestra a confirmación IRA Grave y 2019 n-Cov” (Anexo N°1).
- Auxiliar que realice el traslado de muestras a Laboratorio debe hacer uso de sus EPP habituales.
- El contenedor quedará retenido en Laboratorio, quien a posterioridad hará devolución del contenedor limpio y desinfectado.



IMAGEN 1



IMAGEN 2



	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 23 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

**Muestra de tracto respiratorio alto: Hisopado nasofaríngeo, panel respiratorio Film array para detección de otros agentes.**

- Esta muestra será tomada en Unidad de Paciente crítico donde sea ingresado.
- Se utilizará tubo con medio de transporte viral para PCR que debe ser solicitado a Laboratorio.
- Se debe realizar lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Operador que tome la muestra deberá utilizar EPP, es decir, mascarilla de alta eficiencia N°95 (de un solo uso), antiparras o escudo facial, guantes de procedimiento y delantal manga larga.
- El frasco con transporte de medio viral debe ser rotulado previo a la toma de muestra.
- El frasco con transporte de medio viral debe ser rotulado previo a la toma de muestra y una vez tomada, se debe depositar la tórula dentro de este medio.
- El tubo con la muestra debe ser depositada en contenedor de plástico transparente con unidad refrigerante y ser trasladada en forma inmediata a laboratorio.
- Médico de turno debe completar orden de examen de PCR para Filmarray, panel respiratorio (Anexo 2).
- Auxiliar que realice el traslado de muestras a Laboratorio debe hacer uso de EPP habituales.
- El contenedor quedará retenido en Laboratorio, quien a posterioridad hará devolución del contenedor limpio y desinfectado.

**7.7.3 Envío de muestra a Laboratorio local desde unidad o servicio de origen:**

- Las muestras deben ser trasladadas a Laboratorio utilizando EPP, caja plástica transparente para su transporte y unidad refrigerante, de uso exclusivo para estas muestras y no mezclarla con otras muestras.
- Tubo debe venir correctamente identificado con nombre de paciente, Rut, servicio de origen y tipo de muestra.

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 24 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

- Se debe adjuntar la solicitud del examen respectiva con totalidad de los datos completados, con letra clara y legible, de no ser así, esto será motivo de rechazo de la muestra.



#### **7.7.4 Derivación de examen desde Laboratorio Clínico a Laboratorio de Referencia:**

- Las muestras recolectadas deben mantenerse refrigeradas entre (2°-8°C) hasta su llegada a Laboratorio de referencia.
- Deben ser enviadas debidamente identificadas y en el menor tiempo posible asegurando que se mantenga la cadena de frío y el triple embalaje requerido.
- El traslado se realizará por vía terrestre cumpliendo todas las medidas de bioseguridad, utilizando los servicios de empresa externa en convenio o móvil proporcionado por Servicio de Salud Coquimbo.
- Laboratorio de referencia informará resultados a Departamento de Epidemiología de Seremi de Salud por vías formales establecidas, éste a su vez informará a Laboratorio local, servicio o unidad de origen y delegado de epidemiología.

#### **7.8 Entrega de resultados de exámenes derivados.**

- Laboratorio de referencia enviará vía correo electrónico el resultado a Epidemiología SEREMI de Salud, quienes informarán a Director del Establecimiento, Laboratorio Local y Encargada de Vigilancia Epidemiológica, a través de correo electrónico institucional.
- En horario hábil encargada de vigilancia epidemiológica contactará vía telefónica al paciente para entrega de resultados.
- En horario inhábil, será el/la enfermero/a coordinador de U. Emergencias quien asumirá este proceso en horario de 08:00 a 13:00 horas.
- Quedará registro en planilla correspondiente del respaldo de entrega de resultados.
- Los tiempos de respuestas dependerán del Laboratorio que procesa el examen.



	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 25 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		



- Se enviará constancia de resultado vía correo electrónico a paciente para evitar que acuda a hospital a retirarlo, ya que debe respetar su cuarentena.
- En horario hábil la Encargada de Vigilancia Epidemiológica vinculará el caso positivo a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, adjuntando el DAU y la constancia del examen con copia a Unidad de Gestión de Paciente.
- En horario inhábil el proceso descrito anteriormente enfermero coordinador de turno en horario de 08:00 a 13:00 horas.

## 7.9 Licencia Médica

Los códigos a registrar en las licencias médicas deberán ser “Z29.0 Aislamiento” y “Z20.8 Contacto con y sin exposición a otras enfermedades transmisibles”, definidos en CIE 10. Las licencias medidas de los funcionarios, serán gestionadas por USO y ACHS.

### 7.9.1 Paciente sospechoso que consulta en la Unidad de Emergencias

- Para todo paciente **laboralmente activo**, que consulta en la Unidad de Emergencia, por sospecha de COVID 19, médico tratante deberá registrar en DAU 7 días de reposo, a fin de respaldar el inicio de la cuarentena y mientras espera resultado.
- **Casos con resultado negativo:**
  - La licencia médica será generada por profesional médico del área ambulatoria por 14 días.
  - Será el familiar o representante quien realice este trámite, presentando cédula de identidad del paciente.
- **Casos con resultado positivo:**
  - Médico del área ambulatoria extenderá licencia médica por un periodo de al menos 14 días o el que sea necesario de acuerdo al estado de salud, los cuidados requeridos y la evolución clínica del caso.
  - La información requerida para elaborar licencia médica, será obtenida vía telefónica por Delegada de Epidemiología quien comunicará a medico de

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 26 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

área ambulatoria para confección de licencia médica digital, a fin de evitar incumplimiento de la cuarentena.

- **Contactos estrechos de casos confirmados:**

- La licencia médica será generada por profesional médico del área ambulatoria por 14 días.
- La información requerida para elaborar licencia médica, será obtenida vía telefónica por Delegada de Epidemiología o en su defecto funcionario administrativo designado para esta tarea, quienes comunicarán a medico de área ambulatoria para confección de licencia médica digital, a fin de evitar incumplimiento de la cuarentena.
- Los contactos estrechos serán determinados única y exclusivamente por la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI de Salud)

### 7.9.2 Paciente sospechoso hospitalizado



Para todo paciente **laboralmente activo**, que se encuentre hospitalizado en servicio clínico o unidad, por sospecha o confirmación de COVID 19, será médico tratante el responsable de emitir la licencia médica.

- **Casos con resultado negativo:**

- La licencia médica será generada por al menos 14 días pudiendo extenderse este periodo de acuerdo a evolución clínica del paciente.
- Será el familiar o representante quien realice este trámite, presentando cédula de identidad del paciente.

- **Casos con resultado positivo:**

- Médico tratante emitirá licencia médica por un periodo de al menos 14 días o el que sea necesario de acuerdo al estado de salud, los cuidados requeridos y la evolución clínica del caso.
- Los datos necesarios para la confección de la licencia médica serán obtenidos de la ficha clínica o a través de contacto telefónico con familiar.

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 27 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

- **Contactos estrechos de casos confirmados:**

- La licencia médica será generada por médico tratante del caso confirmado 14 días.
- Los contactos estrechos serán determinados única y exclusivamente por la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI de Salud) y a través de esta entidad se obtendrán los datos de quienes corresponden a este grupo.

**7.9.3 Paciente sospechoso derivado de Atención Primaria de Salud (APS)**

- Para todo paciente **laboralmente activo**, que consulta en la Unidad de Emergencia, por sospecha de COVID 19 y que proviene de la Atención Primaria de Salud, médico tratante deberá registrar en DAU 7 días de reposo, a fin de respaldar el inicio de la cuarentena, mientras espera resultado.
- Una vez que Delegada de Epidemiología entrega resultado al paciente vía telefónica, deberá informar el resultado a centro de salud correspondiente, para coordinar emisión de licencia médica.

**7.10 Notificación obligatoria de Enfermedades transmisibles**



Los casos sospechosos o confirmados por Covid-19 deben ser notificados a SEREMI de Salud en forma universal, obligatoria e inmediata, por la vía más rápida posible, y será responsabilidad de médico tratante realizar este proceso.

El registro de la notificación debe ser ingresado en plataforma ministerial EPIVIGILA.

Todo paciente derivado de otro centro de la red, debe ser notificado en su centro de origen.

**7.11 Manejo del Paciente Fallecido**



Frente al eventual fallecimiento del paciente, se establecerá contacto telefónico oportuno con familiar, a fin de facilitar la despedida con un máximo de dos familiares, evitando el contacto físico con el fallecido (no besar). De no alcanzar a realizar la despedida en el Servicio Clínico esta se realizará en Anatomía Patológica, bajo la

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 28 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

supervisión del auxiliar de turno. Se les deberá otorgar a los familiares los EPP correspondientes.

### 7.11.1 Cuidados Post Mortem

- Toda preparación post mortem se realizará en sala del paciente, asegurando de contar con todos los elementos necesarios (Bolsa mortuoria, paño de limpieza, solución desinfectante, adhesivo de identificación, entre otros) a fin de no salir de las salas de aislamiento una vez que el personal ingrese.
- El personal que realiza los cuidados post mortem deberán utilizar todas las EPP señaladas en el presente protocolo.
- Retirar del cuerpo tubos de drenaje, dispositivos invasivos, contención de heridas con apósito y tela adhesiva, taponar todas las cavidades con algodón y/o gasa (nariz, boca, vagina, ano) no retirar brazaletes y lavar el cuerpo si es necesario. Si el fallecido tiene una laparotomía abierta, cirujano o médico residente deberá suturar piel, afrontando los bordes, de tal forma de cerrar cavidad abdominal lo más pronto posible, para acortar el tiempo en que permanezca el cuerpo en el servicio clínico. Lo anterior, a fin de prevenir riesgo de exposición a fluidos corporales del personal que manipula el cadáver.
- Una vez que se asegure las condiciones antes mencionadas, se debe depositar el cadáver (cuerpo desnudo), dentro de una bolsa plástica mortuoria o tipo cremallera.
  1. Depositar el cadáver en la bolsa NO transparente (cuerpo desnudo)
  2. Proceder al sellado con tela adhesiva china u cierre cremallera.
- Una vez sellada la bolsa mortuoria, realizar limpieza y desinfección de esta, con desinfectante de uso habitual (Quick Fill – alcohol o solución clorada)
- Con fines de asegurar la identificación del paciente, se colocará sobre bolsa mortuoria, limpia, desinfectada y seca, adhesivo con Nombre (1 Nombre y 2 Apellidos) y RUT, que se localizará en región torácica.
- Depositar cadáver ya preparado, en carro de traslado de fallecidos.
- Retirarse los EPP y realizar higienización de manos.

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 29 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

### 7.11.2 Traslado de Pacientes a Anatomía Patológica



El traslado del fallecido a anatomía patológica cumplirá los requisitos establecidos en protocolo de manejo de fallecidos institucional. A lo que se suma lo siguiente:

- El profesional a cargo del paciente deberá informar telefónicamente el fallecimiento a Anatomía Patológica.
- Personal que realiza el traslado, debe utilizar todos los EPP según protocolo.
- Debe llevar la documentación habitual, dentro de una bolsa plástica y sellarla, hasta su entrega en Anatomía Patológica.
- El personal que traslada, una vez entregado el cadáver en anatomía patológica debe retirarse todos los EPP en dicha unidad y realizar higienización de manos.
- Si la protección facial es reutilizable, esta deberá ser depositada en bolsa plástica, para ser sometida a proceso de limpieza y desinfección.
- Realizar higienización de manos.

### 7.11.3 Manejo de Anatomía en Anatomía Patológica

El manejo del fallecido en anatomía patológica cumplirá los requisitos establecidos en protocolo de manejo de fallecidos institucional. A lo que se suma lo siguiente:

- El personal de anatomía patológica utilizará todos los EPP establecidos en el protocolo para el manejo del cadáver.
- Se le explicará al familiar y quedará en ellos la decisión final, si abrir la bolsa o no.
- Para lo anterior, se le ofertará a los familiares la posibilidad de realizar la despedida en Anatomía Patológica, evitando el mínimo contacto físico con el fallecido (no besar), siempre bajo la supervisión del personal de Anatomía Patológica.
- Una vez que llegue la funeraria a anatomía patológica, el cadáver debe ser dispuesto dentro del ataúd lo más pronto posible.
- Retirarse los EPP y realizar higienización de manos.
- Posterior a la entrega de cadáver, se procederá a realizar limpieza y desinfección de la cámara y del sector donde se realiza la entrega de cadáver.

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 30 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

Cabe señalar que esta institución no realizará autopsia de pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19.

## 7.12 Manejo de contactos:

### 7.12.1 Clasificación de riesgo de contacto



Los contactos serán clasificados según su riesgo de exposición a SARS- CoV-2 (Coronavirus)

- **Contactos de alto riesgo**

1. Una persona que brinda atención directa al paciente sin EPP a casos confirmados con COVID -19 entre 2 días antes al inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas.
2. Contacto estrecho: persona que ha estado en contacto con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo, cumpliéndose además las siguientes condiciones:
  - Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro.
  - Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios.
  - Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.
  - Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte
3. Viajeros provenientes del extranjero, independiente del país de origen.

- **Contactos 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, explicados anteriormente.

	<p align="center"><b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b></p>	Página 31 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

### 7.12.2 Indicaciones según tipo de riesgo del contacto

- **Contacto de alto riesgo**

Debe iniciar el aislamiento domiciliario (cuarentena) por 14 días con el fin de disminuir la transmisibilidad del virus e identificar rápidamente la aparición de síntomas.

- **Contacto de bajo riesgo**

Debe iniciar el aislamiento domiciliario (si cumple con criterio de caso estrecho o de alto riesgo) hasta que el caso sospechoso obtenga resultado del examen. De ser negativo, al contacto se le dará por finalizada la cuarentena y podrá volver a sus actividades de rutina, manteniendo las medidas generales de higiene y distanciamiento social. De ser positivo el resultado, debe completar el periodo de los 14 días, si presenta síntomas el contacto deberá concurrir a centro de salud para que el médico determine si corresponde a caso sospechoso.



### 7.13 Consideraciones especiales:

**Visitas:** se registrará de acuerdo a los lineamientos institucionales emanados en planes de contingencia, los cuales serán informados mediante correo electrónico por la Unidad de Relaciones Públicas. Los jefes de servicios deben velar por el estricto cumplimiento de las normativas de prevención de IAAS.

**Entrega de insumos a domicilio:** los insumos clínicos que necesitará el paciente en su domicilio, será gestionado por Encargada de Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Epidemiología Seremi de Salud. Estos elementos serán entregados en la Unidad de Emergencia al momento que el paciente egrese a su domicilio, en complemento con material educativo para sus cuidados en domicilio.

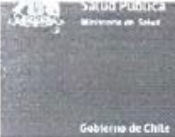
De ser necesario este proceso será modificado, siempre con el sentido de asegurar la entrega de insumos para protección del paciente y su familia en el hogar.

**En el entendido que nos encontramos ante una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, este protocolo, de ser necesario, se actualizará de acuerdo a instrucciones emanadas de MINSAL.**

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 32 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

## 8. ANEXOS

### ANEXO N° 1 FORMULARIO ENVÍO DE MUESTRA A ISP

	<b>Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV</b> 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):   
 Espuito  
 Aspirado Traqueal  
 Aspirado Nasofaríngeo  
 Tórulas Nasofaríngeas

#### Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

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

Trabajador ávico/a o granjas de cerdos     Trabajador     Embarazo      Semanas gestación:

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

País  Ciudad





**PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON  
SOSPECHA O CONFIRMACION DE  
COVID-19**

**HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO**

Página 33 de 36

Versión 0.3

PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica  
DCSP

Fecha de Vigencia : Marzo 2025



**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 2 de 2

### Síntomas

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fiebre sobre 38°C         | <input type="checkbox"/> Cefalea   |
| <input type="checkbox"/> Dolor de garganta         | <input type="checkbox"/> Taquipnea   |
| <input type="checkbox"/> Mialgia                   | <input type="checkbox"/> Hipoxia   |
| <input type="checkbox"/> Neumonía                  | <input type="checkbox"/> Cianosis  |
| <input type="checkbox"/> Encefalitis               | <input type="checkbox"/> Deshidratación o rechazo alimentario (lactantes)    |
| <input type="checkbox"/> Tos                       | <input type="checkbox"/> Compromiso hemodinámica                             |
| <input type="checkbox"/> Rinorrea/congestión Nasal | <input type="checkbox"/> Consulta repetida por deterioro cuadro respiratorio |
| <input type="checkbox"/> Dificultad Respiratoria   | <input type="checkbox"/> Enfermedad de base                                  |
| <input type="checkbox"/> Hipotensión               |  |

Especifique Enfermedad de base:

### Antecedentes Vacunación

Vacuna contra influenza

Fecha vacunación:  Día  Mes  Año

### Hospitalización

Hospitalizado

Fecha Hospitalización:  Día  Mes  Año

Diagnóstico de ingreso:

Grave

VM

ECMO

Ingreso UCI

VAFO

Uso Antiviral

Fecha inicio tratamiento:  Día  Mes  Año

Antiviral:  Oseltamivir

Zanamivir

### Fallecimiento

Fallece

Fecha Fallecimiento:  Día  Mes  Año



Diagnóstico fallecimiento:

### Instrucciones

1. Recepción Lunes a Jueves de 08:00 a 16:00 hrs. Viernes de 08.00 a 12:00 hrs.

2. El transporte debe realizarse según **Normativa de transporte de muestras ISP.**

3. En caso de dudas consultar a **Unidad de Recepción de Muestras (02) 5755187**

	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 34 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

## ANEXO N° 2 : FORMULARIO EXAMEN PCR PANEL RESPIRATORIO (FILM ARRAY)





### SOLICITUD DE EXAMEN PCR POR FILMARRAY

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

NUMERO DE MUESTRA  
(USO DE LABORATORIO)

Nombre paciente: _____  Rut: _____ Fecha nacimiento: _____ Diagnostico: _____ Servicio: _____   _____ Firma Medico solicitante	<input type="checkbox"/> Panel Neumonía	<input type="checkbox"/> NAC grave requiere VMI <input type="checkbox"/> NAVM con Gram sugerente
	<input type="checkbox"/> Panel Respiratorio	<input type="checkbox"/> Ingreso por falla respiratoria a UCIP <input type="checkbox"/> Otro caso
	<input type="checkbox"/> Panel Meníngeo	<input type="checkbox"/> Encefalitis <input type="checkbox"/> Meningitis bacteriana sin bacteriología previa Otra <input type="checkbox"/> sospecha infección Sistema nervioso central
	<input type="checkbox"/> Panel Sepsis	<input type="checkbox"/> Cocos Gram positivo (2º hemocultivo o CVC) <input type="checkbox"/> Bacilos gram (-) en Hemocultivo <input type="checkbox"/> Levaduras en Hemocultivo



	<b>PROTOCOLO FLUJO DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID-19</b>  <b>HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</b>	Página 36 de 36	Versión 0.3	
		PCIAAS - Vigilancia Epidemiológica DCSP		
		Fecha de Vigencia : Marzo 2025		

**ANEXO N° 4**  
**HOJA DE ACTUALIZACIONES DE DOCUMENTACION**

Elaborado por ó Modificado por	Revisado por	Autorizado por	Páginas Sustituidas	Fecha de Modificación		
				Día	Mes	Año
Sr. Rivetta Egaña V. Enfermera Jefe DCSP	Srta. Jacquelin Rivadeneira SDGC	Sr. Germán Álvarez L. Director Hospital COQUIMBO	Pág. N° 27, 28, 29 Manejo del Fallecido	18	05	2020