
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 1 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Fecha	21 de abril de 2020
Elaborado por	Dra. Guiselle Guzmán Saborío. Área de Salud Colectiva. DDSS Dr. Mario Vílchez Madrigal, Centro de Atención de Emergencias y Desastres. Dr. Alejandro Bonilla Herrera. Centro de Atención de Emergencias y Desastres. Dra. Laura Madrigal Bermúdez. Centro de Atención de Emergencias y Desastres. Dra. Soraya Solano Acuña. Área de Salud Ocupacional / Dirección de Bienestar Laboral
Revisado por	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica
Avalado por	Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico
Título	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias.
Para	<ul style="list-style-type: none"> • Directores • Coordinadores de Salud Ocupacional • Personal de atención de establecimientos de salud • Coordinadores de vigilancia epidemiológica e integrantes de los Comités Locales de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de las direcciones regionales, hospitales, C.A.I.S, áreas de salud y EBAIS. • Directores médicos, de enfermería, jefaturas de servicios y administradores de hospitales, C.A.I.S y áreas de salud y EBAIS • Directores de laboratorios clínicos y personas trabajadoras de salud de laboratorios clínicos. • Coordinadores de servicios de apoyo: Nutrición, Farmacia, Laboratorio clínico, Psicología, Trabajo Social

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 2 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Introducción

Frente a las emergencias sanitarias y respondiendo a la necesidad de nuestra Institución como principal prestador de Servicios de Atención en Salud en brindar respuesta oportuna a la organización institucional y a los usuarios de los servicios de salud, resulta imprescindible la elaboración del presente documento que pretende dar los lineamientos y requerimientos básicos

El objetivo del presente documento es homologar las acciones de reorganización con enfoque de los escenarios epidemiológicos, con el objetivo de maximizar los recursos y minimizar el riesgo de transmisión de la enfermedad tanto a las personas trabajadoras de la salud, como a la población usuario de los servicios de salud de la CCSS.

Objetivos


1. Definir los escenarios de preparación y respuesta que deben orientar las decisiones y actividades desarrolladas por las unidades y las regiones
2. Establecer las acciones básicas para la atención en una consulta diferenciada de los pacientes COVID-19.
3. Dirigir las operaciones de respuesta ante escenarios probables de expansión de la prestación de los servicios de salud.

1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Definiciones

- 1.1 Alerta de salud pública:** fenómeno de potencial riesgo para la salud de la población o de trascendencia social, frente al cual es necesario el desarrollo de actuaciones de salud pública urgentes y eficaces, estableciéndose un sistema permanente para la adopción de medidas de control y prevención¹.
- 1.2 Riesgo para la salud pública:** significa la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo².

¹ Martínez F., Heras CA., Arredondo C. y cols. Vigilancia Epidemiológica. Madrid, España; 2004

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 3 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

1.3 Operaciones rápidas para contener la aparición inicial de casos de un evento de salud nuevo con potencial pandémico: son aproximaciones estratégicas para contener la aparición inicial de casos.

1.4 Operaciones de respuesta: consiste en la investigación inmediata de casos humanos, investigación inicial de campo cuyos objetivos son la confirmación diagnóstica, la caracterización del cuadro clínico, la reducción de la morbilidad y mortalidad, la reducción de la diseminación de la infección o problema de salud. Según el evento investigado habrá la necesidad de notificar de manera oficial a las autoridades nacionales y a la OMS según corresponda. Minimizar el impacto en los Servicios de salud, servicios sociales y actividad económica.

1.4.1 Contención: Acciones enfocadas en detener el desarrollo de la pandemia y la transmisión persona a persona a través de la detección temprana de casos y la investigación de contactos, antes de que agente patógeno haya sido capaz de diseminarse más ampliamente.

1.4.2 Mitigación: Acciones enfocadas en la disminución de la velocidad de transmisión del agente patógeno para retardar el inicio y el pico de la epidemia. En esta fase el objetivo es disminuir el número de casos que se presentan en el tiempo y brindar atención médica oportuna.

Es importante resaltar, que las actividades de respuesta se deben realizar en cada lugar, de acuerdo con el escenario de transmisión en que se encuentre. Inclusive en el país se pueden dar actividades de contención en algunas regiones, mientras que en otras ya se ha pasado a la fase de mitigación.

1.5 Equipos de Respuesta Rápida (ERR): Equipo técnico operativo de carácter funcional, interdisciplinario e interinstitucional, preparado y capacitado para responder en forma oportuna ante eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

1.5.1 Conformación de los ERR según capacidad local instalada: la conformación de este equipo de trabajo no es estándar ni un proceso rígido, dependerá de los recursos con los que, en el momento requerido, cuente o pueda disponer la unidad. La Figura 1 muestra los perfiles funcionales y profesionales que deben considerarse como parte de este equipo.

² Reglamento Sanitario Internacional. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2005


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 4 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Figura 1 Perfiles para conformación del ERR	
<p>De acuerdo con el nivel de atención, la unidad debe identificar el recurso humano disponible para la conformación del Equipo de Respuesta Rápida</p> <p>EBAIS/ Áreas de Salud/ Hospitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinador de vigilancia epidemiológica ▪ Coordinador Comisión Local de Infecciones asociadas a la atención en salud ▪ Coordinador de Salud Ocupacional ▪ Profesional en Medicina ▪ Profesional en Microbiología ▪ Profesional en Enfermería ▪ Profesional en Psicología ▪ Profesional Trabajo Social ▪ Profesional en Farmacia ▪ Técnico de Atención Primaria ▪ Personal Administrativo/logístico ▪ Personal de REDES ▪ Personal responsable de comunicación ▪ Coordinador servicio emergencias ▪ Técnico en sistemas de comunicación ▪ Responsable de Promoción de la Salud

1.5 Escenarios³ de preparación: periodo o fase determinada por las características de transmisibilidad de la enfermedad COVID-19 en la población relacionada, y que requiere un conjunto acciones de organización y respuesta específica. La Figura 3 muestra la definición de escenarios según situación epidemiológica y la Figura 2 muestra las actividades críticas de preparación y respuesta para cada escenario de transmisión

³ Basados en los escenarios definidos por la OPS sobre la transmisión en los países para COVID-19:

1. Países sin casos (sin casos);
2. Países con 1 o más casos, importados o detectados localmente (casos esporádicos);
3. Países que experimentan agrupaciones de casos en el tiempo, ubicación geográfica y / o exposición común (agrupaciones de casos);
4. Países que experimentan brotes más grandes de transmisión local (transmisión comunitaria).


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 28	
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Figura 2
Escenarios de preparación crítica, acciones y operaciones de respuesta según el escenario de transmisión por COVID-19


	ESCENARIO 1 NO HAY CASOS	ESCENARIO 2 CASOS ESPORÁDICOS	ESCENARIO 3 CONGLOMERADOS DE CASOS	ESCENARIO 4 BROTOS DE LA ENFERMEDAD CON TRANSMISIÓN LOCAL (TRANSMISIÓN COMUNITARIA)
ESCENARIO DE TRANSMISIÓN	No hay casos reportados	Uno o más casos, importados o local	Mas casos de transmisión local conectado con cadenas de transmisión	Brote con incapacidad de confirmar cadenas de transmisión por gran número de casos, o por el incremento positivo a través de muestras de laboratorio (muestreo sistemático de rutina de pruebas respiratorias establecida en los laboratorios)
OBJETIVO DE LA INTERVENCION DE SALUD	Detener la Transmisión y evitar la expansión de casos	Detener la Transmisión y evitar la expansión de casos	Detener la Transmisión y evitar la expansión de casos	Disminuir la velocidad de transmisión, reducir el número de casos, cortar la transmisión a nivel comunitario
ÁREAS DE TRABAJO PRIORITARIAS				
MECANISMOS DE RESPUESTA DE EMERGENCIA	Activación de los mecanismos de respuesta	Mejoramiento de los mecanismos de respuesta de emergencia	Ampliación de los mecanismos de respuesta de emergencia	Ampliación de los mecanismos de respuesta de emergencia
COMUNICACIÓN DE RIESGO	-Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad Educando y comunicando activamente al personal de salud y al público a través de: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/ -Medios de comunicación masiva. -Redes sociales a través de páginas oficiales de la CCSS.	-Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad educando y comunicando activamente al personal de salud y al público a través de: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/ -Medios de comunicación masiva. - Redes sociales a través de páginas oficiales de la CCSS.	-Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad Educando y comunicando activamente al personal de salud y al público a través de: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/ -Medios de comunicación masiva. -Redes sociales a través de páginas oficiales de la CCSS. -Campañas para medidas de mitigación: distanciamiento social.	-Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad Educando y comunicando activamente al personal de salud y al público a través de: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/ -Medios de comunicación masiva. -Redes sociales a través de páginas oficiales de la CCSS. -Campañas para medidas de mitigación: distanciamiento social.



AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19
----------------------------	---	--	--

Figura 2 (CONTINUACION)
Escenarios de preparación crítica, acciones y operaciones de respuesta según el escenario de transmisión por COVID-19

	ESCENARIO 1 NO HAY CASOS	ESCENARIO 2 CASOS ESPORÁDICOS	ESCENARIO 3 CONGLOMERADOS DE CASOS	ESCENARIO 4 BROTOS DE LA ENFERMEDAD CON TRANSMISIÓN LOCAL (TRANSMISIÓN COMUNITARIA)
DETECCIÓN DE CASOS, SEGUIMIENTO Y ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Búsqueda activa de casos, aislamiento de los casos, contactos, seguimiento y monitoreo de los casos en cuarentena y sus contactos.	Mejoramiento de los mecanismos de búsqueda activa de casos, aislamiento de los casos detectados, contactos, seguimiento y monitoreo de los casos en cuarentena y sus contactos.	Intensificar la búsqueda de casos, aislamiento de los casos detectados, contactos, seguimiento y monitoreo de los casos en cuarentena y sus contactos. Medidas de distanciamiento social y medidas de autoaislamiento en caso de síntomas.	Continuación del seguimiento de los contactos, especialmente en áreas de reciente identificación de la enfermedad, cuarentena de los casos y los contactos. Medidas de distanciamiento social. Aplicación de medidas de autoaislamiento en caso de síntomas.
VIGILANCIA BASADA EN LABORATORIO	Se debe contar con las pruebas de laboratorio para la detección temprana de casos, siguiendo el lineamiento nacional vigente y utilizando la red de vigilancia epidemiológica para enfermedades respiratorias establecida en la CCSS.	Se debe implementar el diagnóstico basado en laboratorio para la detección temprana de casos, siguiendo el lineamiento nacional vigente y utilizando la red de vigilancia epidemiológica para enfermedades respiratorias establecida en la CCSS.	Expansión de los sistemas de vigilancia basado en laboratorio para la detección temprana de casos, siguiendo el lineamiento nacional vigente y utilizando la red de vigilancia epidemiológica para enfermedades respiratorias establecida en la CCSS.	Adaptación del sistema de vigilancia epidemiológica y laboratorio y al monitoreo de los casos de acuerdo con la actividad de la enfermedad.
MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA	Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Infección por Coronavirus (COVID-19). www.ministeriodesalud.go.cr . Lineamientos Institucionales CCSS para el abordaje de la alerta sanitaria por COVID-19. https://www.ccss.sa.cr	Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Infección por Coronavirus (COVID-19). www.ministeriodesalud.go.cr . Lineamientos Institucionales CCSS para el abordaje de la alerta sanitaria por COVID-19. https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/	Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Infección por Coronavirus (COVID-19). www.ministeriodesalud.go.cr . Lineamientos Institucionales CCSS para el abordaje de la alerta sanitaria por COVID-19. https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/	Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Infección por Coronavirus (COVID-19). www.ministeriodesalud.go.cr . Lineamientos Institucionales CCSS para el abordaje de la alerta sanitaria por COVID-19. https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 7 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

	/web/coronavirus/			
--	---	--	--	--

2. RECONVERSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La reconversión de servicios de salud es una decisión de carácter local que puede generalizarse por decisiones político-administrativas, pero siempre debe realizarse considerando al menos dos aspectos:

- a) El escenario de transmisión del agente pandémico
- b) La vigilancia basada en indicadores


2.1 Escenario de transmisión

Categorizado según lo señalado en la Figura 2 y que se fundamenta en la situación epidemiológica de transmisibilidad de la enfermedad en la población,

Figura 1 Escenarios de Transmisión	
Escenario	Situación Epidemiológica
1	No hay casos endémicos en el país
2	Países con 1 o más casos, importados o locales (Casos esporádicos)
3	Conglomerado de casos en tiempo y lugar, relacionados a una exposición común (Clúster de casos)
4	Grandes brotes de la enfermedad con transmisión local (Transmisión comunitaria)

2.2 Vigilancia basada en indicadores

Consiste en la recopilación sistemática de información normalizada con la finalidad de detectar tendencias históricas y líneas basales con los cuales se pueda comparar la situación actual. La recopilación y el análisis de los datos son muy estructurados y desencadenan las operaciones de respuesta cuando se exceden ciertos umbrales de actividad técnicamente predefinidos.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 28	
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

2.2.1 Monitoreo semanal de indicadores de la actividad respiratoria en la red institucional de establecimientos de salud

Consiste en el monitoreo semanal mediante el canal endémico, del comportamiento de las enfermedades respiratorias agudas, con base en la notificación colectiva de las IRA+IVRS+ETI y la notificación individual de COVID-19 (codificados institucionalmente como U07.1= caso confirmado, U07.2 = sospechoso o virus no identificado).

- a. Todos los establecimientos de salud de la red de servicios de salud institucional pueden realizar semanalmente el monitoreo de la actividad respiratoria a través de los indicadores establecidos (ver figura 4).
- b. Se debe establecer una línea de base del comportamiento de las atenciones ambulatorias y las hospitalizaciones, con los indicadores operativos establecidos, tomando en cuenta al menos los últimos tres años. Estos datos deben ser extraídos de las bases de datos de consulta (EDUS/ARCA). Estos indicadores deben ser monitoreados semanalmente y de preferencia por grupos de edad.
- c. En los lugares donde se determine un aumento de casos o brote de enfermedad respiratoria o un incremento del indicador sobre sus niveles basales, los indicadores deben ser monitoreados **diariamente** para poder establecer el momento de la reconversión.
- d. Los criterios estándar de cuantificación de indicadores según tipo de establecimiento se muestran en la Figura 4.

Figura 2. Cálculo de indicadores para el monitoreo de la actividad respiratoria	
	INDICADOR
ÁREAS DE SALUD	INDICADOR CONSULTA EXTERNA $\frac{\text{Total, de consultas por ETI + IVRS + IRA + COVID en consulta externa} \times 100}{\text{Total, de consultas en consulta externa por todas las causas}}$
	INDICADOR URGENCIAS $\frac{\text{Total, de consultas por ETI + IVRS+IRA +COVID en urgencias} \times 100}{\text{Total, de consultas en urgencias por todas las causas}}$
HOSPITALES	INDICADOR CONSULTA EXTERNA: Ídem Áreas de Salud
	INDICADOR URGENCIAS: Ídem Areas de Salud

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 28	
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

	INDICADOR DE INTERNAMIENTOS GENERAL <u>Total, de internamientos por IRAG+ Neumonía + COVID x 100</u> <u>Total, de internamientos por todas las causas</u>
	INDICADOR DE INTERNAMIENTOS UCI <u>Total, de internamientos por IRAG +Neumonía+COVID en UCI x 100</u> <u>Total, de internamientos en UCI por todas las causas</u>
	INDICADOR DE ASISTENCIA CON VENTILACION MECANICA <u>Total, de pacientes IRAG con ventilación mecánica + Neumonía +COVID x 100</u> <u>Total, de pacientes con ventilación mecánica por todas las causas</u>
	INDICADOR DE MORTALIDAD <u>Total, de fallecidos en UCI por IRAG o Neumonía x 100</u> <u>Total, de internamientos en UCI por IRAG+ Neumonía</u>

2.3 Actividades básicas por escenario


2.3.1 Escenario 1.

En este escenario **no** hay transmisión de persona a persona fuera del país.

Es la etapa de planificación del Plan de Contingencia local.

En este escenario se debe considerar al menos:

- a) Equipo de coordinación de operaciones
- b) Preparar los mecanismos de apoyo financiero, administrativo y gerencial
- c) Equipo de respuesta rápida
- d) Recurso Humano disponible para atender emergencia
- e) Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial
- f) Logística y operaciones, gestión de la cadena de suministro:
 - Equipo de protección personal
 - Medicamentos
 - Insumos de laboratorio, terapia respiratoria
 - insumos de limpieza y desinfección
- g) Identificar servicios no esenciales que podrían suspenderse en caso de aumentar la capacidad para atender la emergencia
- h) Plan Local de Comunicación.
- i) Plan Local de Intervención en Crisis

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	Página 10 de 28	
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

- j) Sistemas de telecomunicación
- k) Gestión de transporte y ambulancias
- l) Identificar espacio físico y áreas que se puedan utilizar para aumentar la capacidad local

2.3.2 Escenario 2:


Países con 1 o más casos, importados o locales (Casos esporádicos).
 En este escenario se inicia la implementación del Plan de Contingencia
 Se debe priorizar la identificación rápida y detección temprana de casos y contactos

En este escenario se debe verificarse el cumplimiento de:


- a) Disponibilidad de personal de primer contacto con el usuario externo capacitado: personal de Seguridad, REDES y Aseo.
- b) Equipo de Respuesta Rápida capacitado.
- c) Planes listos y socializados.
- d) Insumos y materiales distribuidos y disponibles.
- e) Área de valoración de casos sospechosos preparada para la reconversión con personal designado y capacitado para la atención
- f) Personal de salud de atención directa capacitado en la definición de caso, toma de muestras y su manejo adecuado, notificación oportuna e investigación de contactos
- g) Disponibilidad de procedimientos y Equipos de protección personal en las áreas de atención de casos y laboratorio
- h) Disponibilidad de ruta crítica del paciente en cada Unidad Programática.
- i) Disponibilidad del procedimiento para el manejo y disposición final de residuos.
- j) Protocolos de desinfección (CCSS, Ministerio de Salud)
- k) Mensajes informativos a la población para identificar síntomas de caso sospechoso, síntomas de alarma y a donde debe dirigirse y contactar con su establecimiento de salud más cercano. Teléfonos de Emergencia 9-1-1, 1322.

En este escenario se debe preveer para la reconversión las siguientes áreas

Area	Recomendaciones
------	-----------------

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 28	
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Area	Recomendaciones
Ingreso y espera	<p>-En los casos de pacientes que no presenten síntomas respiratorios, deberán dirigirse a la zona de triage de rutina, claramente identificada y señalizada.</p> <p>-Los pacientes que presenten síntomas respiratorios deberán acudir a la zona de triage y valoración diferenciada y adecuadamente señalizada.</p> <p>-Al ingreso de esta área se deberá solicitar al paciente la higienización de manos y colocación de mascarilla quirúrgica, si el paciente tolera la misma.</p> <p>-En el área de espera, se recomienda colocar señales en el piso que indiquen donde deberá ubicarse cada paciente. Estas señales deberán estar ubicadas a 1.8 m de distancia una de la otra y deberán estar claramente visibles.</p> <p>-Se dispondrá de sillas de ruedas para los pacientes que las puedan precisar.</p>
Toma de signos	<p>-Al menos 1.8 m metros antes del área de toma de signos se deberá Ubicar una señal en el piso que indique “no pasar”.</p> <p>-Los pacientes deberán ubicarse detrás de esta línea en todo momento a menos que se le indique lo contrario.</p> <p>-Se procederá a la toma de signos vitales del paciente, verificando temperatura y saturación de oxígeno.</p> <p>-El personal de salud, procederá a la higienización del equipamiento utilizado.</p> <p>-El personal procederá a realizar su proceso de atención médica. Preferentemente se deberá contar con una separación física entre el ingreso y la salida de pacientes.</p>
Ingreso de datos	<p>El paciente que cumpla con los criterios establecidos por el servicio de urgencias será guiado al área de toma de datos, donde se registraran los datos necesarios del paciente.</p>
Sala de espera	<p>Las sillas de esta área deberán contar con una separación de 1.8 metros entre ellas.</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 12 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

2.3.3 Escenario 3


- Conglomerado de casos en tiempo y lugar, relacionados a una exposición común (clúster de casos)
- En este escenario los objetivos fundamentales se basan en la identificación temprana de casos y contactos
- Vigilancia y diagnóstico basado en laboratorio
- Abordaje clínico de los casos
- Medidas de aislamiento (en domicilios, zonas de atención ambulatoria y zonas de hospitalización)

A nivel de los servicios de salud es indispensable:

- a) Mantener las operaciones de identificación rápida, detección temprana y diagnóstico
- b) Reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica, detección, notificación oportuna, identificación de contactos y aislamiento domiciliar u hospitalario.

2.3.3.1 Gestiones requeridas para áreas de aislamiento:


- a. Se requiere que toda unidad o establecimiento de salud, cuente con un área diferenciada para la atención de casos sospechosos donde se realice el Triage, la valoración inicial y la toma de muestras requeridas.
- b. Debe existir una identificación y señalización de las áreas diferenciadas y especializadas para atención clínica de casos sospechosos.
- c. Debe existir la identificación de áreas o zonas para el aislamiento hospitalario. Dicha área puede ser en cuartos individuales o en salones de cohortes.
- d. Procedimiento para la recepción y traslado de pacientes dentro del establecimiento de salud.
- e. Verificar la ruta crítica de circulación de pacientes.
- f. Verificar la ruta crítica de ropa hospitalaria
- g. Verificar la ruta crítica de material limpio y contaminado
- h. Protocolo para el abordaje clínico de casos disponible y personal entrenado para la atención médica continua.
- i. Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en la prevención y control de infecciones.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 13 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

j. Garantizar el cumplimiento del Protocolo de disposición y manejo de cadáveres institucional.

2.3.3.2 Áreas de aislamiento

	Actividades	Requerimientos	Normativa
Área de Triage y valoración de casos	<ul style="list-style-type: none"> -Clasificación, valoración clínica inicial, toma de muestra. -REDES -Actividades de Vigilancia Epidemiológica: notificación, registro, aislamiento domiciliar, identificación de contactos. -Según severidad clínica: indicación de aislamiento domiciliar o traslado y hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> -Sala de espera de casos sospechosos, separada de la sala de espera general. -Disponer mascarillas quirúrgicas para el paciente -Distanciar a los pacientes y acompañantes lo más posible, idealmente al menos un metro y medio -Colocar insumos de higiene de manos --En caso de que tenga aire acondicionado, se puede dejar conectado, pero deben abrirse puertas y/o ventanas hacia el exterior, no hacia otras áreas internas del establecimiento -La ventilación natural es preferible al aire acondicionado -Puede ser en un espacio abierto o toldo. -Disponer de contenedor de residuos de un tamaño que permita introducir todo el equipo descartable dentro del mismo. -Equipo de toma de signos vitales 	<ul style="list-style-type: none"> -Protocolo de Manejo clínico de infección por COVID-19 -Normativa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud -Uso racional de Equipos de Protección Personal -Normativa de limpieza y desinfección - Lineamiento nacional de Vigilancia Epidemiológica vigente -Normativa nacional e institucional vigente

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	Página 14 de 28	
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

		<ul style="list-style-type: none"> -Equipo de REDES -Servicio sanitario y ducha accesible -Camillas con separación de 1.5 m mínim 	
--	--	--	--

	Actividades	Requerimientos	Normativa
Cuarto de aislamiento individual o cohortes	<ul style="list-style-type: none"> -Verificar la ruta crítica de circulación de pacientes -Verificar la ruta crítica de ropa hospitalaria -Verificar la ruta crítica de material limpio y contaminado -Verificar la ruta crítica y disposición final de residuos peligrosos -No se autoriza la visita a pacientes -Garantizar el cumplimiento del protocolo de manejo clínico -Garantizar el cumplimiento de la guía para el uso racional de Equipo de Protección Personal -Garantizar el cumplimiento de la normativa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Puerta cerrada Insumos de higiene de - manos -Si cuenta con presión negativa, realizar 12 intercambios de aire por hora -Exclusa (área de cambio independiente) -Lavamanos -Separación de al menos 1.5 m entre cama y cama -Equipo de protección personal disponible -Equipo de atención médica para el manejo clínico de los casos -Prevención y control de infecciones -Servicios de apoyo preparados y operando -Gestión de residuos adecuada -Garantizar el cumplimiento del protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> -Protocolo de Manejo clínico de infección por COVID-19 -Normativa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud -Uso racional de Equipos de Protección Personal -Normativa de limpieza y desinfección - Lineamiento nacional de Vigilancia Epidemiológica vigente -Normativa para el manejo de cadáveres -Normativa nacional e institucional vigente




**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD**

Página 15 de 28

AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19
------------------------------------	--	--	---

		de manejo de cadáveres	
--	--	------------------------	--

	Actividades	Requerimientos	Normativa
Camas en UCI o escenario alternativo para la habilitación de camas para el manejo de casos en estado crítico	<ul style="list-style-type: none"> -Verificar la ruta crítica de circulación de pacientes -Verificar la ruta crítica de ropa hospitalaria -Verificar la ruta crítica de material limpio y contaminado -Verificar la ruta crítica y disposición final de residuos peligrosos -No se autoriza la visita a pacientes -Garantizar el cumplimiento del protocolo de manejo clínico -Garantizar el cumplimiento del Equipo de Protección Personal -Garantizar el cumplimiento de la normativa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Camas con semi fowler y barandas -Alimentación eléctrica para equipos -Monitor de signos vitales -Equipos para ventilación de alto flujo y Ventilación mecánica asistida -Toma de Oxígeno -Toma de Aire -Toma de aspiración -Insumos para higiene de manos -Gestión de residuos adecuada -Equipo de atención médica para el manejo clínico de los casos en cuidados críticos -Prevención y control de infecciones -Servicios de apoyo preparados y operando Gestión de residuos adecuada Garantizar el cumplimiento del protocolo de manejo de cadáveres 	<ul style="list-style-type: none"> -Protocolo de Manejo clínico de infección por COVID-19 -Normativa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud -Uso racional de Equipos de Protección Personal -Normativa de limpieza y desinfección - Lineamiento nacional de Vigilancia Epidemiológica vigente -Normativa para el manejo de cadáveres -Normativa nacional e institucional vigente

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 16 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Escenario 4

Este escenario incluye grandes brotes de la enfermedad con transmisión local o comunitaria.


En este escenario, rápidamente se deben realizar las siguientes acciones:

- a. Fortalecer los sistemas de vigilancia existentes para monitorear la actividad de la enfermedad respiratoria como, por ejemplo, la vigilancia centinela.
- b. Reforzar la capacitación del personal en prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud específicamente para COVID-19.
- c. Si la capacidad de diagnóstico por laboratorio es insuficiente, se deben implementar pruebas prioritarias y medidas que puedan reducir la propagación
- d. Atención a todos los pacientes sospechosos y confirmados según la gravedad de la enfermedad y las necesidades de atención aguda;
- e. Ampliar los planes de emergencia para los establecimientos de salud y los establecimientos comunitarios ad-hoc, incluida la mejora del sistema de referencia y contra-referencia COVID-19.
- f. Implementar planes de expansión de las instalaciones de los servicios de salud.

3. EXPANSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Frente a la inminente posibilidad de tener una cantidad muy alta de paciente positivos, sospechosos y en fase de recuperación por la infección de COVID-19 en nuestro país, es que se valora como alternativa viable la expansión de la atención en salud de los pacientes positivos por la enfermedad, sintomáticos o no, que no estén en condición crítica o que no requieran de manejo en un centro médico.

Esta expansión en espacios físicos no tradicionales para la atención en salud, que cuenten con las condiciones mínimas de aislamiento, servicios básicos, monitoreo de la evolución clínica y recuperación de los pacientes, permitirá a la Institución CCSS mantener sus camas de hospital dispuestas para el manejo de los pacientes que requieren atención a nivel de los centros de salud y tener una alternativa de egreso de los pacientes en fase de recuperación hacia áreas monitoreadas y controladas que eviten la expansión de la enfermedad al resto de la población.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 17 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Cada unidad y Red Regional, deberá considerar la posibilidad de utilizar infraestructura no institucional para facilitar la continuidad de los servicios ante escenarios críticos de demanda de aislamiento controlado o de hospitalización.


En este contexto del escenario 4, las unidades hospitalarias y a las Direcciones de Red de Servicios; deberán contar con un plan contingencial que incluya desde la fase de preparación, al menos los siguientes elementos:

- Identificación y evaluación de infraestructura pública o privada no institucional, local y regional, que pueda ser utilizado para la expansión de hospitalización de casos no críticos, incluyendo capacidad en camas y cumplimiento de condiciones requeridas o deseables. Para este fin existirá una lista de chequeo y clasificación.
- Un procedimiento para categorización de opciones, sus requerimientos de puesta en funcionamiento o de índole administrativo jurídico y sus tiempos de inicio de operación
- Un procedimiento para la asignación de personal, roles de trabajo y abastecimientos que se requieran suplir o evaluar, según convenios específicos de cada caso.
- Un procedimiento local para monitorear y evaluar permanente los Servicios de Salud colocados en estos espacios físicos no tradicionales, incluyendo el cumplimiento de aplicación de las guías y protocolos de abordaje integral de la Pandemia por COVID-19.

Instalaciones


Las instalaciones pueden ser tiendas o estructura fija, siempre que se cumpla con al menos lo siguiente:

TIPO	RECOMENDACIÓN
Piso	Lisos, sin ranuras, idealmente de una sola pieza.
Paredes	Lisas, sin costuras, con la menor cantidad de velcro posible.
Puertas	En zonas climatizadas se recomienda que la puerta sea rígida y que tenga visor para ver hacia el interior, que permitan un sello de aislamiento para el control del aire acondicionado, puertas internas de tipo abatibles en la separación de sectores contiguos.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 18 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Ventilación	<p>Tiendas y/o espacios fijos que permitan la circulación de aire naturalmente, generando corredores que permitan 60 l/s/paciente con un flujo de ventilación ascendente.</p> <p>-En espacios cerrados y hasta donde sea posible, el uso de aires acondicionados, no compartidos con otros espacios, que utilicen filtro HEPA al ingreso del aire y especialmente en la extracción del mismo, cuando éste sale al exterior, en donde deberá mantenerse un perímetro de seguridad en donde no haya circulación de personal o pacientes o bien el uso de filtradores de aire colocados al interior de las tiendas o espacios.</p>
-------------	---

Figura 5 Consideraciones para la expansión de los servicios en las áreas no habituales para la atención de pacientes de cuidado mínimo o en fase de recuperación		
Consideraciones para la expansión de los Servicios de Atención para paciente estable en etapa de recuperación		
ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS MINIMOS	NORMATIVA RELACIONADA
A) Infraestructura Institucional existente: – Áreas para recepción – TRIAGE – valoración y atención de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> – Aplicación del protocolo de desinfección vigente. – Utilizar las medidas de protección recomendadas. – Evitar al máximo la realización de procedimientos que generen aerosoles. – Este recinto debe estar separado de la sala de espera general. – En caso de que tenga aire acondicionado, se puede dejar conectado, pero deben abrirse puertas y/o ventanas hacia el exterior, no hacia otras áreas internas del establecimiento. – La ventilación natural es preferible al aire acondicionado. – Puede ser en un espacio abierto o toldo. – Colocar mascarilla quirúrgica a todos los pacientes y acompañantes. – Distanciar a los pacientes y acompañantes lo más posible, idealmente al menos un metro y medio. – Se puede utilizar cualquier toldo que tenga paredes de lona o plástico que se puedan desinfectar con cloro. 	<ul style="list-style-type: none"> – Protocolo de Manejo clínico de infección por COVID-19 – Normativa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud – Uso racional de Equipos de Protección Personal – Normativa de limpieza y desinfección – Lineamiento nacional de Vigilancia Epidemiológica vigente – Otra Normativa nacional e institucional vigente.


	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD</p>		<p align="right">Página 19 de 28</p>
<p>AREA DE SALUD COLECTIVA</p>	<p align="center">Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias</p>	<p align="center">CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1</p>	<p align="center">VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19</p>

<p>B) Unidad Médica Móvil – CCSS o infraestructura móvil destinada para este fin</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Aplicar protocolos de desinfección vigente. – Utilizar las medidas de desinfección recomendadas. – Colocar mascarilla quirúrgica a todos los pacientes y acompañantes. – Distanciar a los pacientes y acompañantes lo más posible, idealmente al menos un metro y medio. – Puede ser un espacio abierto o toldo. – Utilizar las medidas de protección recomendadas – Evitar al máximo la realización de procedimientos que generen aerosoles – No colocar abanicos en esta área. – En caso de que tenga aire acondicionado, se puede dejar conectado, pero deben abrirse puertas y/o ventanas hacia el exterior, no hacia otras áreas internas del establecimiento. – La ventilación natural es preferible al aire acondicionado. 	<p align="center">– ídem</p>
<p>C) Infraestructura Fija para continuidad de los Servicios reconvertida para manejo de pacientes COVID-19.</p>	<p><u>CENARE</u> (VER DOCUMENTACION ESPECIFICA EN LA UNDIAD)</p> <p><u>Otros centros considerados</u> (VER DOCUMENTACION ESPECIFICA PARA LA UNIDAD EN EL MOMENTO DE DESIGNACION)</p>	<p align="center">– ídem</p>
<p>D) Infraestructura tipo Hotelera</p> <p>Condiciones que <u>podrían</u> no dependen de la CCSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubicación – Tipo de instalación – Vigilancia – Servicios de apoyo: alimentación, lavandería, limpieza <p>Es deseable que todos los elementos sin control institucional cuenten con un marco de contrato que garantice la seguridad y el cumplimiento de estas recomendaciones mínimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Distanciar a los pacientes y acompañantes lo más posible, idealmente al menos un metro y medio. – Colocar insumos para higiene de manos. – No colocar abanicos en esta área. – Debe tener una ubicación estratégica con cercanía de Centros Médicos donde puedan ser movilizados paciente que sufran complicaciones en su proceso de recuperación y deban ser manejados como críticos. – Debe cumplir con los requerimientos de acceso y salida por vías independientes de los usuarios no enfermos, y estas vías deben ser exclusivas para el flujo de pacientes en atención y personal de atención. – Debe contar con personal que garantice la no salida de las áreas designadas para cuarentena de pacientes a ninguno de ellos, de la misma manera evitar el ingreso a estas áreas de personas ajenas al paciente y al personal de atención de estos. – El hotel debe garantizar los servicios de alimentación, lavandería y limpieza de las áreas designadas para recuperación de pacientes, respetando las recomendaciones y lineamientos de control de infecciones que establezca la CCSS. 	<p align="center">– ídem</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	Página 20 de 28	
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

CANALES DE COMUNICACIÓN CON CENTROS DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> – Debe existir un canal de comunicación ágil y efectiva entre el personal de salud en atención de los pacientes en recuperación y los centros de atención medica correspondientes a la recepción de paciente que sufran complicaciones – Esta comunicación incluye coordinaciones para traslado y coordinaciones de recepción por la unidad receptora
GESTIÓN DE TRANSPORTE DE PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> – Debe haber unidades de traslado de pacientes disponibles para la movilización de los pacientes tanto al momento de su ingreso a la zona de recuperación, como al momento del egreso de esta hacia algún centro de atención medica por cualquier complicación o quebranto de su salud que requiera de un manejo de paciente crítico. – El personal de transporte de pacientes debe estar entrenado en materia de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de EPP ○ Cuidados de traslado del paciente Critico por COVID-19. ○ Adecuado desecho del EPP al momento del retiro con normas de bioseguridad. ○ Adecuado proceso de desinfección de las Unidades de transporte de pacientes una vez completado cada traslado.

Nota: Se incluyen diagramas de apoyo grafico

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 21 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

4. CONSIDERACIONES PARA LA HABILITACION DE ESPACIOS NO TRADICIONALES

4.1 Consideraciones sobre selección de espacios

Opción 1: infraestructura hospitalaria no institucional. Por ejemplo, centros de atención medica privados, unidades del INS, unidades clínicas de organizaciones no gubernamentales.


Opción 2: Infraestructura privada no hospitalaria. Por ejemplo, hoteles u otro tipo de recintos de alojamiento que puedan cumplir las recomendaciones mínimas

Tomar en cuenta estas opciones para habilitación de áreas para la atención ambulatoria, de pacientes relacionados con Covid-19 o atenciones complementarias a los espacios habituales actualmente disponibles dentro de la Red de Servicios de Atención Institucional.

4.2 Consideraciones relacionadas con disponibilidad de recurso humano extra:


De acuerdo con la composición de la fuerza de trabajo potencialmente requerida para la pandemia de COVID-19 deben considerar los registros y disponibilidad de las diferentes fuentes nacionales e internacionales:

- Colegios profesionales
 - Base de datos de oferentes de los respectivos colegios de profesionales en ciencias médicas del país
- Instituciones y otras organizaciones nacionales
 - Cruz Roja
 - Voluntariado con formación debidamente verificada
 - Instituciones o empresa privada proveedora de servicios de salud
- Opciones generadas por llamamiento internacional del país sobre estos recursos
 - En el marco de la organización internacional que garantice los estándares mínimos requeridos por el país (estrategia EMT, Médicos sin fronteras, etc.)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 22 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

Referencias bibliográficas

1. OMS. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim Guidance. 22 marzo de 2020. Consultada el 21 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
2. OMS. Framework for a Public Health Emergency Operations Centre. Consultada el 21 de abril de 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf;jsessionid=10EBC7F6188F4DD0005FCCA465A20B69?sequence=1
3. OMS. Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre. Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. 28 de Marzo, 2020. Consultada el 21 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre>
4. CCSS-CDC Oficina Regional Centroamérica y Panamá. Protocolo para la Operación de los Equipos de Respuesta Rápida para la Atención a Eventos que Pueden Constituir una Emergencia de Salud Pública de Importancia nacional e internacional, 2009. Área de Salud Colectiva.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update 8 April 2020. Consultado el 12 de abril de 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/sofic/Downloads/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sofic/Downloads/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update%20(1).pdf)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 23 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19

ANEXOS



REQUERIMIENTOS PARA LA TENCION EN ZONAS DE HOSPITALIZACION DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

MEDIDAS GENERALES

- Verificar la ruta crítica de circulación de pacientes
- Verificar la ruta crítica de ropa hospitalaria
- Verificar la ruta crítica de material limpio y contaminado
- Verificar la ruta crítica y disposición final de residuos peligrosos
- Restringir la visita a pacientes

PARA TODOS LOS ESCENARIOS EN ATENCION DE CASOS RELACIONADOS CON COVID-19

- Equipo de atención médica preparado.
- Equipo de protección personal disponible.
- Servicios de apoyo preparados.
- Estrategia de información a todos los usuarios, incluyendo rotulación apropiada y efectiva
- mantener la utilización adecuada de las medidas de protección recomendadas
- Limpieza y desinfección frecuente de áreas
- Valoración permanente de nuevas áreas para reconvertir en áreas de consulta externa para la atención prioritaria de casos asociados a la epidemia.
- Aun cuando se cuente con aire acondicionado, deben abrirse puertas y/o ventanas hacia el exterior, no hacia áreas internas del establecimiento. La ventilación natural es preferible al aire acondicionado
- Gestión de residuos adecuada. Desechos se manejan como desechos biopeligrosos.
- El contenedor de desechos debe ser de un tamaño tal que permita introducir completamente el EPP, sin que queden partes afuera del mismo
- Considerar las necesidades de movilidad en sillas de rueda por estado o discapacidad



CONSULTA EXTERNA

- Gestión de residuos adecuada
- Estrategia de información al usuario de acudir a la consulta externa sin acompañantes, solo se autoriza el ingreso de acompañantes en caso de que el usuario requiera asistencia.
- Equipo de atención médica preparado.
- Equipo de protección personal disponible.
- Servicios de apoyo preparados.
- Monitor de signos vitales
- Insumos para higiene de manos

CUARTO DE AISLAMIENTO INDIVIDUAL

- Cuarto de aislamiento con puerta cerrada
- Equipo de protección personal disponible.
- Monitor de signos vitales
- Si cuenta con Presión negativa, realizar 12 intercambios de aire por hora
- Exclusa (área de cambio independiente)
- Insumo para higiene de manos.
- Gestión de residuos adecuada.
- Servicio Sanitario

ZONAS DE AISLAMIENTO EN COHORTES

- Requiere procedimiento rápido de preparación/reconversión o ajustes, ante cambios súbitos de demanda.
- Duchas y sanitarios exclusivos para zona
- Separación de al menos 1,8 m entre cama y cama
- Equipo de toma de signos vitales dedicado
- En caso de que tenga aire acondicionado, se puede dejar conectado, pero deben abrirse puertas y/o ventanas hacia el exterior, no hacia otras áreas internas del establecimiento. La ventilación natural es preferible al aire acondicionado
- Insumos para higiene de manos

CAMAS EN UCI PARA MANEJO DE CASOS

- Gestión de residuos adecuada. Equipo de atención médica preparado.
- Equipo de protección personal disponible.
- Servicios de apoyo preparados.
- Camas con semiowler y barandas
- Alimentación eléctrica para equipos
- Monitor de signos vitales
- Equipos para ventilación de alto flujo y Ventilación mecánica asistida
 - Toma de Oxígeno
 - Toma de Aire
- Toma de aspiración
- Insumos para higiene de manos



PROCESO PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN LA ZONA DE TRIAGE Y AISLAMIENTO

DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

ANEXA
GAF-CA

4

RESUMEN DE REQUERIMIENTOS BASICOS DEL ESCENARIO

- Establecer área exclusiva para la espera de los pacientes sintomáticos respiratorios.
- Todos los paciente y acompañantes deben utilizar mascarilla quirúrgica en esta área.
- Se requerirá de personal de Registros médicos, para ingreso de los pacientes en el EDUS de preferencia de forma remota
- Separación de al menos 1,8 metros entre paciente y paciente.
- Acompañantes solo en caso indicado (menores de edad, adultos mayores, discapacidades).

COOPERACIÓN ESPERADA DE USUARIOS

USUARIO SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	ACOMPANANTES
- Informar su condición al resto de usuarios y personal	- Utilizar las medidas de protección recomendadas
- Aplicación estricta medidas universales de higiene	- Mantenerse al menos a un metro
- Mantenerse al menos a 1,8 metros del resto de usuarios	- Y medio de usuarios sintomático respiratorio
- Seguir las instrucciones brindadas por el personal institucional	

PERSONAL DE
SEGURIDAD



- Mantener el control de acceso a esta área
- Podrán ingresar únicamente los pacientes con síntomas respiratorios y en el caso puntual de requerirlo, un acompañante.
- Mantener el orden en esta área.

ACCIONES EN ZONA DE TRIAGE

- Este recinto debe ser de uso exclusivo de usuarios con síntomas respiratorios.
- Personal de Enfermería con EPP adecuado a la zona : toma la de signos vitales
- Personal médico con EPP adecuado a la zona, indaga acerca de criterios de Caso SOSPECHOSO, (en caso de tener criterios positivos se trasladada inmediato a ZONA DE AISLAMIENTO donde se completará el proceso).
- En caso de no cumplir criterios de caso SOSPECHOSO, se completa toma de signos vitales e historia clínica dirigida y se establece Categoría de Prioridad de Atención.
- Se redirige al paciente No Sospechoso a la Sala de Espera para síntomas respiratorios en espera de ser llamado para su atención médica de acuerdo a su prioridad.
- Colocar Insurnos para higiene de manos
- Se puede utilizar cualquier toldo que tenga paredes de lona o plástico que se puedan desinfectar con cloro
- No colocar abanicos en esta área
- Manejo y disposición final de residuos.

ACCIONES EN ZONA DE AISLAMIENTO

- Separación de al menos 1,8 m entre pacientes
- Personal de Salud Exclusivo con EPP adecuado a la zona
- Se completa la toma de signos vitales, Historia Clínica y Examen Físico del paciente, inclusión de información en EDUS.
- Se realizan procedimientos necesarios de acuerdo a la condición clínica del paciente: colocación de medicamentos, toma de muestras, pruebas de laboratorio, etc.
- Se realiza llenado de material de Vigilancia Epidemiológica correspondiente a cada caso.
- Se mantiene al paciente en observación hasta estabilización de su condición y definición de lugar de derivación de cada paciente: casa con indicaciones de cuarentena, u , hospitalización.
- Debe haber servicio sanitario exclusivo en esta área además de insurnos para higiene de manos.
- Desechos se manejan como desechos biopeeligrosos

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP):

- **EPP EN ZONA DE TRIAGE:** Personal de Enfermería y Médicos: Guantes y mascarilla quirúrgica
- **EPP EN ZONA DE AISLAMIENTO:** Personal de Enfermería y Medicina: bata nivel de seguridad tipo 2 en adelante, gorro, lentes de protección, mascarilla N-95, cubre botas, doble guantes.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS DEL ESCENARIO

- Mantener en el área de aislamiento a los pacientes sospechosos y positivos.
- Todos los paciente y acompañantes deben utilizar mascarilla quirúrgica durante el traslado
- Separación de al menos 1,8 metros entre paciente y paciente.
- Acompañantes solo en caso indicado (menores de edad, adultos mayores, discapacidades).

Personal de
Transportes:
CONDUCTORES



- Uso de EPP de acuerdo a su función y grado de exposición. (*)
- Unidad de Transporte debidamente acondicionada de acuerdo a la condición clínica del paciente.

USUARIO SUSPECHOSO V/O POSITIVO

- Aplicación estricta medidas universales de higiene
- Mantenerse al menos a un metro y medio del resto de usuarios
- Seguir las instrucciones brindadas por el personal institucional

ACOMPANANTES

- Utilizar las medidas de protección recomendadas
- Mantenerse al menos a un metro y medio del usuario sintomático respiratorio

ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRANSPORTE

- El paciente debe pasar de la Sala de Aislamiento ubicada en el centro de salud hacia la unidad de transporte utilizando la ruta de circulación para estos pacientes previamente definida por cada unidad y con las comunicaciones internas requeridas para el tránsito fluido.
- Una vez desocupada el área de aislamiento de pacientes, se realizará la desinfección correspondiente de esta Zona.
- Una vez en la unidad de transporte, si su condición clínica lo permite el paciente debe viajar solo, salvo en los casos puntuales que se requiera acompañante.
- La Unidad Receptora debe estar debidamente alertada a la llegada del paciente y debe establecer su ruta de acceso al centro medico receptor de acuerdo a su capacidad instalada.
- Una vez completado el traslado del paciente debe someterse la Unidad de transporte de pacientes al proceso de desinfección correspondiente de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr>

EQUIPO DE PROTECCION

PERSONAL (EPP):

(*)

- EPP para conductor de Ambulancia: mascarilla quirúrgica
- EPP para conductor de Ambulancia que participa en la movilización del paciente: mascarilla quirúrgica y Guantes.



FLUJO DEL MOVIMIENTO PACIENTE COVID-19 EN EL PROCESO DE ATENCION DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19



CASO COVID-19
Cumple con criterios de Caso Sospechoso

EBAIS

SEDE AREA DE SALUD

HOSPITAL

se puede tomar la muestra aqui

-Area de Atencion Diferenciada para Sintomaticos Respiratorios

SERVICIO DE EMERGENCIAS
-Area de Atencion Diferenciada para Sintomaticos Respiratorios


Paciente estable sin sintomas o sintomas leves
DERIVACION:
-distanciamiento fisico en domicilio con seguimiento

-Indicacion para el paciente a consultar en la Sede de Salud de Salud Domiciliar
-A-1-1
-1322
-Atena ATAP

Valoracion clinica
Area de Aislamiento
Toma de muestra si cumple criterios.
DERIVACION:
-distanciamiento fisico en domicilio con seguimiento.
-hospital

Toma de muestra si cumple criterios.
Valoracion Clinica:
1. Sintomas Grietales:
-derivacion al domicilio
2. Neumonía Leve/Moderada:
-derivacion al CENARE
3. Neumonía Grave:
-derivacion a UCI
-Areas de Atencion Medica no Tradicionales
-Morgue (paciente muere)

CENARE - COVID.
-Manejo de pacientes Level/moderado
-Derivador principal de pacientes a UCI
CENTRO DE TRIAGE COVID - CENARE: coordinacion y manejo de los pacientes via Telemedicina. Administracion y gestion de la capacidad instalada (carnas UCI - pais).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD		Página 28 de 28
AREA DE SALUD COLECTIVA	Guía para las operaciones de respuesta, reconversión y expansión de establecimientos de salud ante emergencias sanitarias	CODIGO: GM.DDSS.ASC.200420 Versión 1	VIGENCIA: A PARTIR DE LA ALERTA SANITARIA COVID 19