



HOSPITAL GENERAL PUYO PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS PARA COVID-19



AÑO 2020



TABLA DE ELABORACION

	NOMBRE	CARGO	SUMILLADO
ELABORADO POR:	Lic. María Gavilema	Responsable Gestión de Calidad	
REVISADO POR:	Dra Ximena Viera	Directora Médica Asistencial	
APROBADO POR:	Ing. Daniela Peralta	Gerente	

CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Resumen del cambio	Realizado por	Fecha
1	Creación	Dr. Mauricio Paredes	Marzo 2020
1.1	Modificación	Lic. María Gavilema	Abril 2020
1.2	Modificación	Lic. María Gavilema	Junio 2020
1.2	Modificado	Comité de Gestión de la Calidad	Noviembre 2020



**HOSPITAL GENERAL PUYO
PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES
SOSPECHOSOS Y POSITIVOS DE COVID-19**

ANTECEDENTES

Al declarar la Emergencia Sanitaria Nacional (12 de marzo del 2020), en el Hospital General Puyo mediante reunión técnica se planifica actividades con la finalidad de: asegurar el funcionamiento ininterrumpido las 24 horas de atención de los servicios de emergencia y hospitalización, buscar estrategias para disminución al mínimo las actividades de consulta externa, aumentar la vigilancia epidemiológica para seguimiento y búsqueda activa de casos confirmados y casos sospechosos de funcionarios del hospital e implementar medidas preventivas para evitar la propagación de COVID-19.

OBJETIVO

Adecuar ambientes apropiados para aislamiento de pacientes sospechosos y positivos con COVID-19, para evitar exposición directa al personal de salud y paciente sin sintomatología respiratoria.

DESARROLLO

1. ADECUACIÓN DE AMBIENTES

1.1. TRIAGE RESPIRATORIO

1.1.1. Área de triage:

Al retirar la Unidad Móvil y el personal de apoyo del Distrito 16D01 Pastaza - Mera - Santa Clara, la responsabilidad de la atención en el triaje respiratorio será del personal del servicio de Emergencia. En la parte exterior de la Emergencia se mantendrá las carpas para sala de espera, atención de paciente ambulatorio y se las 4 camas para observación de pacientes con criterio de ingreso.

Realizarán turnos rotativos dos funcionarios las 24 horas (médico y enfermera), con los equipos de protección personal como: gorra, gafas, mascarilla KN95, bata, guantes.

El personal médico realizará el triaje respiratorio respectivo, la diferenciación de los pacientes con y sin sintomatología respiratoria está a cargo del médico residente del triaje previo comunicación del guardia de seguridad. Además, se dispone de conectividad para el registro de datos de los pacientes en el sistema establecido en servicio de Emergencia (Varanus) y los pacientes que ingresan a hospitalización se ingresan en el REDCap para disponer de datos electrónicas que sirve como monitor de vigilancia epidemiológica hospitalaria, actividad que es realizada por los médicos residentes de los deferentes servicios (Anexo 1).



1.1.2. Atención de Pacientes Sospechoso para COVID-19:

En pacientes sospechosos de COVID 19 con sintomatología LEVE que no necesitan ingreso, luego de la toma de la muestra si no tiene criterios de ingreso el paciente deberá permanecer en aislamiento voluntario en su domicilio y será evaluado frecuentemente por el personal de salud de las unidades operativas correspondientes para su vigilancia y en el caso de presentar complicaciones debe ser traslado oportuno al Hospital General Puyo.

1.1.3. Pacientes sin sintomatología respiratoria:

El personal de guardianía recibe e informa al médico para que decida el ingreso de los pacientes a la sala de espera de emergencia, en donde será atendido de acuerdo a la clasificación y priorización de pacientes según el triage de Manchester, decidirá el envío al domicilio o el ingreso a observación u hospitalización.

1.1.4. Toma de muestra

Para la toma de muestra se realizará en el triaje respiratorio y si aumentan los casos (más de 30), se adecuará una carpa y la cabina de seguridad para la toma de muestra, se tomará las muestra cumpliendo con las normas de bioseguridad y técnica adecuada de la siguiente manera: Paciente sospechoso de COVID 19 con síntomas MODERADOS, se tomará las muestras de hisopado, hematología y gasometría en el triaje.

En pacientes con sospecha de COVID 19 y con IRAG serán ingresados según el flujo para estos pacientes, directamente al UCI.

Las muestras serán rotuladas y embaladas según indicación del protocolo de COVID-19, adicionalmente se debe garantizar que la muestra llegue de manera adecuada hasta el INSPI en la ciudad de Quito.

1.1.5. Atención Casos Sospechoso de COVID-19 que necesita internación:

Se clasificará según su condición médica en MODERADO y GRAVE, si necesita o no de Terapia Intensiva, en el caso de no necesitar cuidados intensivos se procederá a ingresar al hospitalización 5 (área de aislamiento) para aislamiento y tratamiento médico a cargo de los especialistas en Medicina Interna (adultos).

Previa llamada a la extensión 365 para la recepción del paciente en hospitalización 5, el flujo para el traslado se realizará desde triaje respiratorio por el parqueadero posterior e ingresará por el pasillo de bodega dirigiéndose a hospitalización 5, donde le receptara el equipo de atención de esta área de aislamiento (médico y enfermera) aplicando las medidas de bioseguridad, este personal se encontrará con equipos de protección personal como: gorra, gafas, pantalla facial, mascarilla KN95, bata, guantes.

1.2. Dispositivos externos al hospital(Carpas)

Se mantendrá la carpa con 4 camas con la finalidad de cuidar la seguridad del paciente, durante la valoración por las diferentes especialidades y se cumple con los exámenes para el ingreso del paciente, se tratará de evitar demoras en el ingreso.

Todos los pacientes que tengan prueba rápida positiva sin síntomas sugestivo para COVID-19, se ingresara a los aislamientos de los servicios de la especialidad que corresponda con la historia clínica completa.

1.3. UCI

La infraestructura del servicio de Terapia Intensiva se encuentra equipado para 3 graves, 3 intermedios y 1 séptico, durante la emergencia sanitaria en todos los cubículos ingresaran paciente sospechoso y positivo de COVID-19, que por Talento Humano la capacidad es de 4 y por equipamiento es máxima de 7.

Los pacientes pediátricos críticos de COVID-19 se estabilizaran en emergencia en la sala crítica uno.

Los pacientes críticos que no sean COVID-19, se estabilizarán en el servicio de Emergencia en el ambiente de Shock Trauma, en donde permanecerá hasta la transferencia a otra Unidad de Salud.

1.4. Hospitalización 5.

1.4.1. Cuidados Críticos: Cuando colapse la Unidad de Cuidados Intensivos, en hospitalización 5 se adecuará 3 habitaciones con resucitadores (camas 126, 124, 122), que por el alto riesgo de infección y dando cumplimiento a la aplicación de precauciones estándares se coloca mamparas tipo cabinas para separación de ambientes (doble puerta).

1.5.2. Cuidados Básicos: Se ha colocado dos camas por habitación a 1 metro de distancia, en donde se ingresa a todos los pacientes sospechosos o positivo para COVID-19, desde el área de triaje respiratorio y pacientes que salen de cuidados criterios. En caso de

aumentar la demanda de ingresos, se aplicará aislamientos de cohorte, es decir 2 pacientes positivos en la misma habitación y los pacientes sospechosos de COVID-19 se ubicarán en habitaciones individuales hasta el reporte de resultados.

- 1.5.3. **Área Limpia:** En esta área se encuentra habitaciones para el descanso del personal que realiza turnos de 24 horas, ambientes para la colocación de EPP, alimentación para el personal de turno, duchas para el baño del personal médico, de enfermería, limpieza y demás profesionales que han ingresado a la valoración de la paciente.

HOSPITAL GENERAL PUYO

CAPACIDAD DE CAMAS PARA EL INGRESO DE PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS DE COVID -19

SERVICIOS	N° CAMAS PARA ATENCIÓN		OBSERVACIÓN
	DOTACIÓN NORMAL	AISLAMIENTO DE COHORTE	
Hospitalización 5	10	18	Si colapsa UCI se adecuará 3 ambientes con resucitadores para la atención de cuidados críticos, disminuyendo la dotación normal a 7 y de cohorte a 15
UCI	4	7	
TOTAL	14	25	

1.5. Diálisis

En la Unidad de Hemodiálisis existen 11 máquinas, de las cuales una es para terapia dialítica de emergencia o cuando se presenta disfuncionalidad de las otras máquinas, en esta sala se realiza terapia de sustitución renal (HEMODIALISIS) a 60 pacientes, con enfermedad renal crónica en estadio V, se realiza de forma ambulatoria bisemanal, trisemanal y de por vida.

- 1.5.1. **Paciente Ambulatorio:** Para la diálisis de pacientes sospechosos o positivos de COVID-19, se designó un ambiente específica aislada de la sala general con buena capacidad de ventilación. Para dializar a estos pacientes con la puerta cerrada cumpliendo con todas las normas de bioseguridad, ingresarán por la puerta lateral de vidrio del servicio que da al parqueadero principal en silla de ruedas o ambulatorio.

Si hay más de un caso de COVID-19 se programarán en el mismo turno en la sala general para que reciba la terapia de diálisis.

Se evitará la permanencia de estos pacientes en la sala de espera mediante un ajuste del horario de la sesión.

Los pacientes que están en aislamiento domiciliario una vez finalizada la sesión de diálisis, se le trasladará a su domicilio con una mascarilla quirúrgica. Una vez en casa el paciente seguirá las normas de aislamiento domiciliario establecidas.

- 1.5.2. **Paciente hospitalizado:** Si el paciente necesita trasladarse de otro servicio para la terapia dialítica, se activará el código ESPII y será trasladado en una camilla cubierta de una campana o silla de ruedas

egún la condición del paciente hasta el área de aislamiento,
ingresará por el pasillo internos del hospital hasta llegar al servicio.

1.5.3. Centro Obstétrico:

El personal sanitario que interviene en el traslado, en la supervisión y atención del parto debe ser el mínimo posible, para disminuir el riesgo de contagio.

- 1.5.4. **Parto Eutósico:** El área de aislamiento para pacientes sospechosas o positivas para COVID-19, se ha implementado una sala de parto y recuperación que se encuentran ubicadas cerca de la puerta que da a la parte exterior del parqueadero posterior del hospital, por donde ingresará las pacientes una vez atendida en el área de triaje respiratorio, en donde permanecerán hasta el momento de su alta, si se tratará de un caso de insuficiencia respiratoria severa que necesita ventilación mecánica será trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos con soporte de oxígeno.

El personal de salud (Licenciada/o Enfermería, Médico) previamente vestido con Equipo de Protección Personal (EPP), encargados de la entrega del paciente, ingresarán al área de entrega/recepción del paciente, en donde será recibido por el personal de centro obstétrico. El paciente se encontrará con su respectiva mascarilla quirúrgica en una camilla y cubierta por una campana de protección.

Las pacientes sospechosas o positivas para COVID-19 serán atendidas por el ginecólogo quién se encargará de la monitorización del trabajo de parto y atención del mismo, mientras que la enfermera circulará dentro de la sala y trasladará al área de recuperación para la vigilancia del puerperio. El personal de neonatología ingresará para la recepción del recién nacido quién será examinado dentro de la sala de partos, para luego ser entregado al familiar sano para el manejo y el apoyo a la lactancia.

La enfermera del servicio de pasará a Centro Obstétrico quién se encargará del cuidado del resto de pacientes.

- 1.5.5. **Parto por Cesárea:** Si es necesario el pase de la paciente a quirófano se activará por alto parlante el **CODIGO ESPII** llamando al 531.

Se realizará la entrega/recepción de la paciente a quirófano, este procedimiento lo realizará la enfermera y el ginecólogo a cargo de la atención al personal, una vez culminada la intervención quirúrgica retornará a Centro Obstétrico de donde permanecerá hasta el alta.

La ruta de traslado de la paciente será el pasillo que se dirige al área de intercambio de pacientes a quirófano. El paciente portará en todo momento su mascarilla y será trasladado en la camilla



con la campana de protección.

- 1.6. **Ginecología:** Las pacientes para ingreso al servicio de ginecología que presenten sintomatología de sospecha de infección por COVID previa evaluación clínica, recabación de información de contactos, estudios radiológicos serán trasladados a hospitalización 5 para levantamiento de EPI1 y solicitud de hisopado nasofaríngeo para la confirmación, su ingreso será desde triaje por el parqueadero posterior, ingresando por el pasillo de la bodega hasta hospitalización 5, previa llamada al servicio que confirmen la recepción de la paciente.

En caso de saturación de ingreso de pacientes a hospitalización 5, las habitaciones individuales para aislamiento designadas para las pacientes sospechosas será las habitaciones 53 y 54 de Ginecología.

Por la emergencia sanitaria se mantendrá los servicios de Ginecología y Pediatría, en un mismo bloque.

- 1.7. **Cirugía y Traumatología:** en hospitalización 2 se ingresa pacientes de las dos especialidades con una disponibilidad de 24 camas, debido a que una habitación doble se encuentra inhabilitada por filtraciones de agua. Los pacientes con prueba rápida positiva y sin síntomas se ingresara a una sala de aislamiento.

- 1.8. **Radiodiagnóstico:** Para la realización de **radiografías** en pacientes que reciben atención en triaje respiratorio, se designa el ambiente de rayos x 1 que previa la confirmación de la recepción del paciente al servicio y la activación del Código ESPII, se traslada por la parte posterior de emergencia ingresando por la puerta de salida que queda entre el servicio de emergencia y los vestidores, gira por el pasillo en donde están las oficinas de TICs e ingresan al servicio en donde es recibido por el personal del servicio cumpliendo con las medidas de bioseguridad.

Para los **ECOS** se traslada el equipo portátil a la sala de rayos x 2 en donde se realiza el estudio solicitado y luego se realiza la limpieza de los ambientes como indica la normativa.

En pacientes hospitalizados las radiografías y ECOS solicitados se realiza con los equipos portátiles.

- 1.9. **Quirófano:** El paciente será trasladado al quirófano, siguiendo las normas de bioseguridad en la camilla de transporte cubierta con la mascarilla quirúrgica. Los procedimientos quirúrgicos se realizaran en el Quirófano 1, el mismo que estará equipado con el instrumental, equipos, medicamentos e insumos necesarios para evitar la apertura de la puerta tras la entrada del paciente. El personal que intervenga en el procedimiento quirúrgico será el mínimo posible y estará provisto de equipos de protección personal antes del ingreso del paciente.

Una vez terminada el procedimiento quirúrgica, el personal se retira las equipos de protección personal dentro del quirófano de

acuerdo a la normativa y se dirigirá por el pasillo posterior de los hacia los cancelas para el retiro del terno quirúrgico.

Recuperación del paciente: El paciente extubado permanecerá dentro del quirófano, bajo vigilancia monitorizada y acompañado por la enfermera circulante y anestesiólogo durante el postoperatorio inmediato, cuando el paciente reúna las condiciones para su alta, será trasladado desde el quirófano a al servicio respectivo. Los pacientes intubados se trasladarán al servicio correspondiente inmediatamente terminada la cirugía.

2. Caso Sospechoso COVID-19 personal de salud.

El médico ocupacional en coordinación con epidemiología realizará la vigilancia epidemiológica con seguimiento de casos y búsqueda activa de casos de los funcionarios del hospital, identificando sintomatología compatible con COVID-19 para luego derivar al área de triaje respiratorio para seguir el protocolo indicado.

Se llevará un registro diario durante 14 días para identificar signos y síntomas de enfermedad, es obligación del personal de salud notificar cambios en su estado de salud y el reportarse durante 14 días a la oficina de Epidemiología.

3. Proceso de notificación de casos e información de resultados.

Una vez que se ha identificado el caso sospechoso de COVID-19 se procederá a realizar la notificación obligatoria de manera inmediata y por la vía más rápida, así como la notificación formal en la herramienta informática epi.msp.gob.ec. La recepción del paciente debe ser confirmada por el inmediato superior; de no recibir confirmación de recepción en las siguientes 24 horas, se debe realizar nuevamente la notificación.

- **Casos confirmados asintomático:** el aislamiento será de trece (13) días después de la fecha de toma de la muestra, siendo el resultado positivo para COVID-19
- **Contactos de Alto Riesgo:** el aislamiento será de catorce (14) días luego del contacto con el caso confirmado o probable de COVID-19, siempre que no presente síntomas o que cumplan con la definición de caso sospechoso. Si estuvo en contacto con un caso sospechoso que se descartó, el aislamiento debe terminar de manera inmediata.

Para el seguimiento de casos y entrega de resultados de hisopado a los pacientes atendidos en el triaje respiratorio se realizará de la siguiente manera:

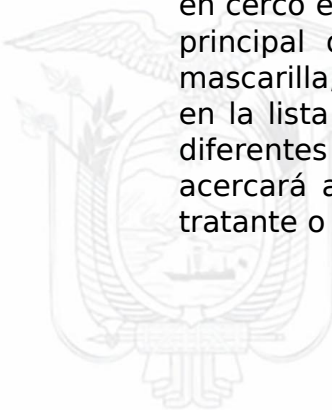
- **Pacientes ambulatorios:** Para informar el resultado a los pacientes sospechosos que se realizaron la prueba PCR en el Triaje Respiratorio, el resultado será comunicado a los epidemiólogos de los primer nivel de atención para seguimiento, evaluación médica y dar el alta de aislamiento domiciliario de los mismos.



- **Pacientes con egreso:** Hospitalario mantendrán el aislamiento en sus domicilios de 14 días o los que indique el criterio médico.
 - **El hospital que da egreso:** Enviara hoja de contrareferencia y copia de la ficha de investigación (se debe notificar al epidemiólogo distrital el egreso hospitalario del paciente) para que reciba atención en el primer nivel (centro de salud más cercano).
4. **Activación código ESPII:** Para el ingreso de paciente con sospecha de COVID 19, se activará el código de ESPII para alertar a los funcionarios que están trabajando en ese momento y luego del transporte del paciente sospechoso de coronavirus el personal de limpieza realizara la desinfección inmediatamente por donde haya recorrido el caso sospechoso, se desactivara el código y podrán transitar por ese ambiente los trabajadores.

5. **Comunicación del estado de salud de pacientes a los familiares:**

- **Pacientes hospitalizados:** Para la información del estado de salud de los pacientes que se encuentran en los servicios de UCI y Hospitalización 5, estará a cargo de los residentes, los familiares que no se encuentren en cerco epidemiológico permanecerán en la sala de espera de la puerta principal de la institución, respetando el distanciamiento y utilizará mascarilla, esperara que el personal de guardiania verifique el nombre en la lista de pacientes ingresados y llamen a las extensiones de los diferentes servicios en el horario de 14h00 a 15h00, el familiar se acercará al teléfono y recibirá directamente la información del médico tratante o residente responsable de la atención del paciente.



SERVICIO	EXTENSIÓN
UCI	110
Hospitalización 4	350
Hospitalización 5	365

- En caso de que los familiares del paciente se encuentren en cerco epidemiológico, el médico residente llamará al familiar designado para informar el estado de salud, el responsable de la actualización de números telefónicos estará a cargo de admisiones.
- En aquellos casos, en que se produzcan situaciones de final de la vida en UCI y Hospitalización 5, el médico residente llamará al familiar para comunicarle del acontecimiento y le permitirá el acompañamiento, le dotará de los equipos de protección personal, para que pueda acompañarle en sus últimos momentos de vida.

6. **Procesamiento de lencería del piso 5:**

Se recomienda lencería desechable, en el caso de que no se disponga de lencería descartable, se realizar la reprocesamiento de la ropa del caso sospechosos a parte de la ropa del resto del Hospital por el servicio de lavandería en los siguientes horarios: Triage respiratorio 12h00 y



hospitalización 5 14h00, se aumentará frecuencias de acuerdo a la necesidad.

7. Limpieza y desinfección:

El Hospital General Puyo cuenta con empresas externalizadas para la limpieza, desinfección y manejo de desechos hospitalarios en las áreas no críticas, semi críticas y críticas.

El personal auxiliar de limpieza de los servicios de las empresas externalizadas de limpieza ha recibido capacitación sobre limpieza y desinfección, manejo de gestión interna de desechos sanitarios, higiene de manos, uso de prendas de protección.

Las soluciones desinfectantes son entregadas por la institución, cumplimiento como establece las normas de bioseguridad.

En cuanto a los materiales de aseo para la limpieza y desinfección del ambiente hospitalario cuentan con mopas de microfibra, coches para la limpieza, recipientes de doble cubo, paños descartables, guante de manejo en buen estado.

8. Eliminación de desechos.

El manejo de residuos generados en la atención de casos de pacientes por el virus COVID-19, se adaptará y articulará con el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud el cual debe cumplir con lo establecido en las normas de gestión interna de manejo de desechos en establecimientos de Salud.

Se ha realizado las siguientes actividades:

- Se capacita al personal de limpieza en uso de EPP, medidas de precaución, así como en los procedimientos de limpieza, desinfección.
- El personal responsable de la limpieza y retiro de los desechos generados en las áreas de aislamiento asignadas para pacientes COVID 19 utilizaran los equipos de protección individual como: Gorra descartable, guantes de manejo descartable, mascarilla descartable, protectores visuales o gafas, bata descartable y zapatos cerrados antideslizantes.
- En las áreas de aislamiento asignadas para pacientes COVID 19 se utilizará únicamente fundas y recipientes de color rojo para la eliminación de todos los desechos que se generen producto de su atención a excepción de los desechos corto punzantes para los cuales se deberán dotar de recipientes de polipropileno resistente a la perforación y al impacto.
- Las fundas de color rojo que se coloquen en el almacenamiento primario serán de al menos 40 micrones, 0,04 mm o 1,6 milésimas de pulgada de espesor.
- Una vez que se encuentren llenas las tres cuartas partes de la funda o recipiente de desechos corto punzantes, se retirara la funda del



recipiente se hará doble nudo y colocara en una funda de mayor capacidad de color rojo con un espesor de 50 micrones, 0,05 mm o 2 milésimas de pulgada; de igual manera los recipientes de desechos corto punzantes y serán retirados del punto de generación para posterior a ello ser tapados y colocados en una funda de color rojo con un espesor de 50 micrones, esta funda no podrá exceder los 10 kilogramos de peso en ambos casos y deberá ser trasladada directamente hacia el almacenamiento final evitando realizar el menor recorrido al interior del establecimiento de salud.

- En el almacenamiento final se etiquetarán las fundas con la frase "**desechos COVID-19**", para posterior a ello ser almacenadas en un recipiente de color rojo con tapa y de uso específico para este tipo de desechos.
- El área de almacenamiento final y sus recipientes serán lavados y desinfectados inmediatamente una vez que el GAD Municipal de la localidad proceda con la recolección de los desechos (utilizar detergente o jabón para su limpieza y una solución al 1% de hipoclorito de sodio para su desinfección, no se deberá mezclar detergente con cloro, teniendo en cuenta siempre que primero deberá limpiar y luego de ello desinfectar).
- Los equipos de protección individual que se retiren del personal encargado de la limpieza a excepción de los guantes y gafas serán desechados en la funda roja de 50 micrones que contienen a las fundas de desechos retiradas de los puntos de generación, para posterior a ello proceder a realizar un doble nudo y almacenamiento final pertinente.

9. Análisis y esquematización de flujos de manejo de cadáveres:

La morgue del hospital cuenta con 4 cámaras refrigeradas y dos mesas de autopsias que suman una capacidad de hasta 6 fallecidos, si supera la capacidad de fallecidos por COVID-19, se colocaran 4 camillas en la morgue y se solicitara un contenedor frigorífico al GAD Municipal para conservación de cadáveres.

Para el manejo de cadáveres el personal del servicio en donde se produzca el fallecimiento, se debe mantener íntegro y envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, previo acceso a familiares dentro del 1er grado de consanguinidad y/o 1er grado de afinidad hasta un máximo de 2 personas para una despedida sin establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Manteniendo una distancia de 2 metros mínimo y con un tiempo máximo de 5 minutos y bajo supervisión del personal responsable, previa colocación del EPP proporcionado por el personal de salud.

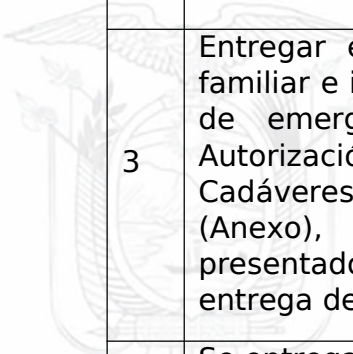
9.1. Procedimiento para el traslado y entrega de cadáveres COVID-19

La manipulación de cadáveres con sospecha o positivos de COVID-19, requiere del correcto manejo con el fin de no producir contagios.



Durante la emergencia sanitaria el manejo de cadáveres se realizará de la siguiente manera:

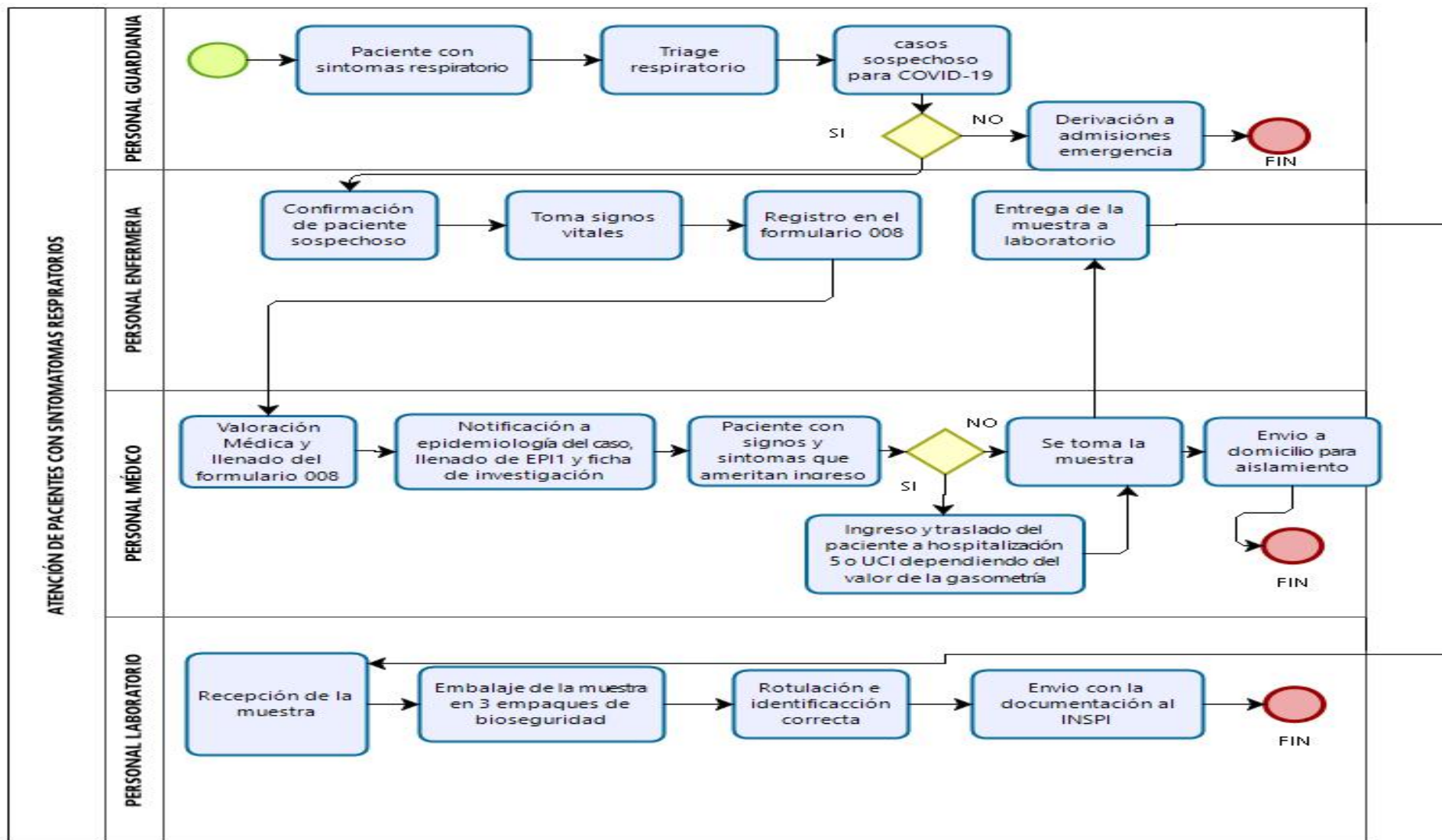
N°	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	<p>Después de envolver el cadáver en la sábana y colocar en la bolsa de cadáveres resistentes a la filtración de líquidos, debidamente etiquetado (Anexo), se procederá a trasladar en la camilla hacia la morgue.</p> <p>Evitar al máximo la manipulación del mismo.</p>	Personal de turno
2	Transportar el cadáver siguiendo el pasillo hasta el bloque de cocina y mantenimiento, girar a la derecha y avanzar hasta la morgue, en donde será colocado en la cámara frigorífica hasta que se realice el trámite para la entrega a los servicios exequiales.	Personal de Enfermería y Guardianía
3	Entregar el certificado de defunción al familiar e indicar que acuda a admisiones de emergencia para que solicite la Autorización Sanitaria para el Manejo de Cadáveres y la Carta de Responsabilidad (Anexo), documentos que serán presentados en la morgue para la entrega del cadáver.	Médico residente de turno
4	Se entregará al familiar la Autorización Sanitaria para el Manejo de Cadáveres y la Carta de Responsabilidad, para que procedan a retirar el cadáver de la morgue.	Personal de admisiones de Emergencia
6	Coordinación con GAD para el traslado al cementerio municipal y con el ECU911 para el resguardo policial desde el hospital hasta el cementerio.	Trabajo Social





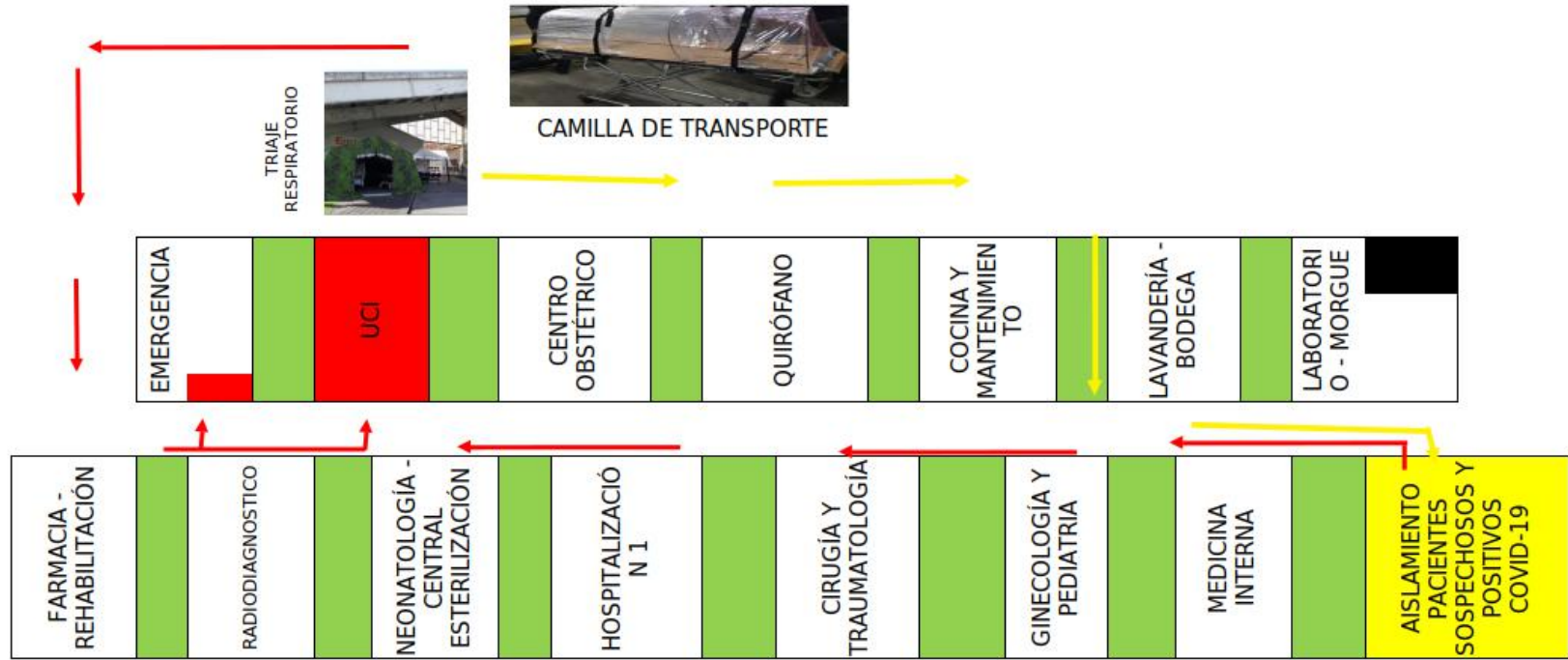
7	<p>Para la entrega del cadáver se verificará la documentación como acta de defunción, Autorización Sanitaria para el Manejo de Cadáveres y la Carta de Responsabilidad. Además se asegurará de la contratación de los servicios exequiales, quienes ingresarán a la morgue, con los EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Traje tyvik, bata, respirador N95, gafas, pantalla facial, botas y guantes de nitrilo) para la colocación del cadáver en el ataúd y transporte al cementerio.</p>	Personal de Guardianía
---	---	------------------------







FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTE SOSPECHOSOS Y POSITIVO DE COVID-19



SIMBOLOGÍA

	Paciente con insuficiencia respiratoria grave, gasometría alterada ingreso Niño Emergencia - UCI adultos
	Paciente con criterio de ingreso





FLUJO DE TRASLADO DE CADÁVERES DE PACIENTE SOSPECHOSOS Y POSITIVO DE COVID-19 A LA MORGUE





CARTA DE RESPONSABILIDAD ÚNICA E INTRASNFERIBLE

Yo, ----- con número de cédula de ciudadanía N°-----, en mi calidad de Gerente del Hospital General Puyo, informo haber verificado personalmente que la información que adjunto (Autorización Sanitaria para manejo de cadáveres, certificados INEC) es verídica.

Por lo expuesto, soy el único responsable de la información generada, así como por la confidencialidad de la misma.

Atentamente,



Gerente del Hospital General Puyo



HOSPITAL GENERAL PUYO

ETIQUETA DEL CADÁVER COVID-19

FECHA:		HORA:	
LUGAR DE LEVANTAMIENTO	----- ----- -----		
NOMBRE S DEL CADÁVER	----- ----- -----		
Datos de filiación de cadáveres			
C.I.:		EDAD:	
		SEXO:	
OBSERVACIONES	----- ----- -----		
Esta ficha debe acompañar al cadáver hasta se destino final			

