

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, '23 AGO 2021'

**SR. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
DR. ALFREDO FRATTI**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al pedido de informes efectuado a solicitud de la Sra. Representante Lucia Etcheverry Lima, según Oficio N° 3933, de 23 de abril de 2021.

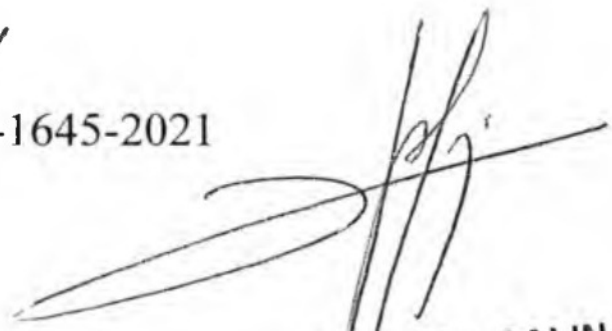
En virtud de lo solicitado se adjunta informe elaborado por la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Saluda muy atentamente,

Oficio N° 811

Ref. N° 001-1-1645-2021

CD.-



Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

	CAMARA DE REPRESENTANTES	
	DIVISION ADMINISTRACION DOCUMENTAL	
RECIBIDO	FECHA	HORA
	23/8/21	11:13
FUNCIONARIO:	[Handwritten signature]	
CONTRAFIRMA:	[Handwritten signature]	

Dolor torácico tipo pleurítico		
Dolor costal que le dificulta respirar, de nueva aparición o empeoramiento de dolor previo	NO	SI
Hemoptisis		
Expectoración con sangre	NO	SI
Estado de conciencia (si existen dudas en entrevista con enfermo, preguntar siempre que sea posible a otra persona que esté en ese momento con el enfermo)		
Está consciente y en alerta	NO	SI
Responde con normalidad a las preguntas	NO	SI
Síntomas digestivos		
Vómitos incoercibles que le impiden la alimentación	NO	SI
Diarrea abundante (≥ 10 deposiciones en un día o entre 5-10 durante más de 3 días)	NO	SI
En los seguimientos posteriores al 7° día deben considerarse:		
Duración de la fiebre (≥ 38 °C) superior a 7 días	NO	SI
Duración de la tos superior a 14 días	NO	SI

Cualquier respuesta afirmativa obliga a una valoración por el médico del primer nivel (telefónica o presencial).

Atención domiciliaria

Medidas de prevención para el personal de salud en domicilio

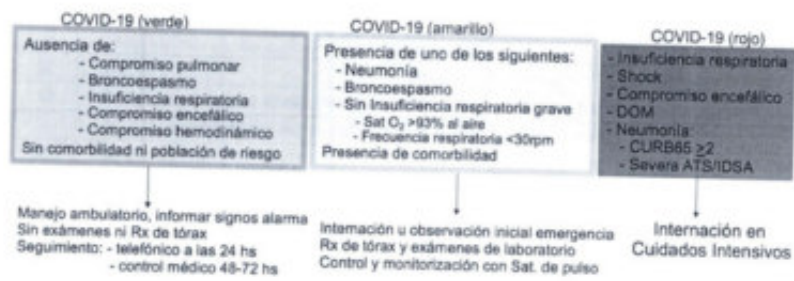
- Debe considerarse toda la vivienda como zona contaminada.
- Es recomendable acudir con una persona de apoyo.
- El personal que atienda a los casos o las personas en su domicilio deberán llevar un equipo de protección para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o N95 según el tipo de procedimiento a realizar y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso esté expresamente indicado), guantes y protección ocular.
- El personal que atienda al paciente debe ponerse el EPP fuera del domicilio previa higiene de manos.
- A la salida del domicilio se procederá a la retirada del EPP, desechando el material de protección en bolsa hermética, realizando higiene de manos inmediatamente después.

Evaluación de gravedad

Siempre se debe utilizar el juicio clínico, que nunca es sustituido por las escalas de gravedad. En general la gravedad en estos pacientes se desarrolla luego de los primeros 5 a 7 días del inicio de los síntomas. Se sugiere que los pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2 independientemente de la gravedad sean evaluados para hospitalizar.

Criterios de gravedad:

- > 65 años
- Comorbilidades
- Presentación clínica:
 - Frecuencia respiratoria >30 pm
 - Hipoxemia o SatO2 menor 93%
 - Examen pleuropulmonar alterado
 - Confusión/desorientación
 - Hipotermia (temperatura central <36,8)
 - Hipotensión con requerimiento de sostén



Los pacientes con enfermedad leve (no neumonía) que serán la mayoría, deben manejarse de forma ambulatoria y se sugiere que los mismos realicen la consulta en el domicilio. Se sugiere complementación entre los prestadores para la atención y seguimiento de usuarios en domicilio cuando en una misma familia hay integrantes afiliados a distintos prestadores. Esta medida permite optimizar los recursos y disminuir el contacto con el personal sanitario. Tienen fundamental importancia las medidas de prevención para evitar la transmisión intradomicilio y comunitaria cumpliendo con las medidas generales de prevención de la transmisión.

El tratamiento se basa fundamentalmente en aliviar los síntomas, en base a antipiréticos e hidratación. Se deben explicar claramente los signos de alarma y de reconsulta así como el circuito que debe seguir dentro de cada institución, evitando las consultas en puertas de emergencia y policlínicos. Los elementos de reconsulta son: disnea, taquicardia, aumento del trabajo respiratorio, tendencia al sueño, cianosis, declinación funcional, etc (elementos clásicos de peoría de infección respiratoria).

Es importante explicar y destacar que la peoría del estado clínico se presenta habitualmente luego del 5º día del inicio de los síntomas. Se sugiere control a las 24 horas (telefónico) y luego cada 48 - 72 horas (telefónico, videollamada o presencial en domicilio según necesidad) hasta 72 horas luego de resolución de síntomas.

Criterios para levantar el aislamiento

- Casos asintomáticos: una vez que hayan pasado 10 días de la PCR positiva. No se necesita nueva PCR. (seguimiento activo de síntomas para confirmar verdadero asintomático)
- Casos sintomáticos leves: 72 horas sin fiebre y mejoría de síntomas respiratorios, y 14 días desde el inicio de los síntomas.
- Casos hospitalizados (graves/críticos) e inmunodeprimidos requieren más tiempo o PCR negativa para levantar aislamiento.

Bibliografía

- Trisha Greenhalgh, Gerald Choon Huat Koh, Josip. CarCovid-19: a remote assessment in primary care. BMJ 2020;368:m1152
- Maite Jorge Bravo, Lorenzo Armenteros del Olmo. Protocolo de gestión de casos de covid-19 en atención primaria Med Gen Fam. 2020; 9(3): 126-132
- Sofía Griot, Henry Albornoz, Graciela Pérez, Susana Cabrera. Actualización de protocolos de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Facultad de Medicina (UdeLaR). Criterios para levantar el aislamiento y reintegro laboral (COVID-19).
- Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos de COVID-19 en Asturias Versión 6.0: 05 de octubre de 2020
- Criterios De Atención Clínica Y De Derivación Hospitalaria De Pacientes Diagnosticados Como Casos Probables De Infección Por SARS-Cov-2. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Manejo en atención primaria y domiciliar del COVID-19. Versión del 2 de junio de 2020. Ministerio de Salud, Gobierno de España.
- Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. 12 de marzo 2020. (Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay; Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva; Cátedra Enfermedades Infecciosas; Cátedra Medicina Intensiva; Sociedad Uruguaya de Emergencistas; Sociedad de Medicina Interna del Uruguay; Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria; Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria; Sociedad Uruguaya de Enfermería en Cuidados Intensivos; Clínica Médica C Hospital de Clínicas; Sociedad Uruguaya de Neumología; Asociación Latinoamericana para el Control de Infecciones; Facultad de Enfermería Udelar; Departamento de Anestesiología Hospital de Clínicas)
- <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>



ATENCIÓN DOMICILIARIA en usuarios de ASSE COVID positivo

Revisión y adecuación de los procesos de atención domiciliaria en el marco
de la pandemia por COVID-19 en ASSE

**ATENCIÓN DOMICILIARIA EN ADULTOS COVID
POSITIVOS**

Documento de trabajo

Autores:

Dr. Julio VIGNOLO, Dirección PNA

Dra. Alicia SOSA, Dirección PNA

Sra. Fernanda BERMÚDEZ, Dirección PNA

**Lic. Enf. Pilar del Rosario GONZÁLEZ ORTUYA, DIRPROA, Gerencia
Asistencial**

Colaboración: Dra. Mariela VACAREZZA

Abril, 2021

INDICE

1. INTRODUCCION.....	4
2. PROPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN COVID-19	4
3. ENFERMEDAD COVID-19.....	6
3.1. Signos y Síntomas	6
3.2 Determinación de grupos para la atención de usuarios COVID positivo en domicilio	7
3.3. Tratamiento para riesgo leve	8
4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA ATENCION DOMICILIARIA (Ad).....	8
5. ALCANCE DE LA PRESTACIÓN	8
6. DESCRIPCION del proceso para la Atención Domiciliaria	9
7. ACTIVIDADES CENTRALES	10
8. FLUJOGRAMA.....	12
APORTE A LOS EQUIPOS DE DIRECCIÓN DE RAPs.....	15
ANEXO 1 FICHAS/CHECK LIST PARA LOS DIFERENTES TIPOS DE CONSULTA DOMICILIARIA	16
ANEXO 2 - RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO.....	21

SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIA COVID

Se refiere a los equipos móviles que irán al territorio del primer o segundo nivel a valorar al usuario.

3. ENFERMEDAD COVID-19

La enfermedad COVID-19, es una enfermedad respiratoria, que se transmite y propaga de persona a persona. La misma se puede manifestar con síntomas leves o graves.

3.1. Signos y Síntomas

Los signos y síntomas listados a continuación deberán ser siempre evaluados por los equipos de salud.

Tabla Nº 1. Signos y síntomas del COVID-19

Fiebre	Tos	Disnea
Anorexia	Malestar general	Mialgia
Anosmia	Ageusia	Odinofagia
Congestión nasal	Cefalea	Náuseas
Vómito	Diarrea	

Tabla Nº 2. Criterios de gravedad

Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm	Saturación $< 95\%$ ventilando al aire
Fiebre refractaria al tratamiento sistémico	Importante afectación del estado general
Alteración del estado conciencia: letargia, desorientación, confusión	Disnea (a mínimos esfuerzos o reposo)
Hipotensión (PAS < 90 mmHg o PAD < 60 mmHg)	Frecuencia cardíaca ≥ 125 lpm
Insuficiencia respiratoria (cianosis, uso de musculatura accesoria)	Diarrea que haga prever deshidratación Vómitos incoercibles
Hemoptisis	Sospecha clínica de neumonía

48

En todos los casos se evaluarán no solo los riesgos biológicos sino los aspectos de vulnerabilidad social, contemplando algunos aspectos generales, ver Tabla 3.

Tabla N° 3. Criterios de vulnerabilidad social

Hacinamiento	Vlvir solo, sin redes comunitarias
Falta de ventilación e iluminación en la vivienda	Falta de teléfono, Tablet o computadora para videollamada
Desempleo	

3.2 Determinación de grupos para la atención de usuarios COVID positivo en domicilio

Para los efectos prácticos se han clasificado los pacientes COVID positivo para su seguimiento y control domiciliario, según 4 niveles (I, II, III y IV):

Grupo I - Usuario sin riesgo, se consideran aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- <60 años,
- asintomático
- sin comorbilidades

Grupo II - Usuario de riesgo bajo, se consideran aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- con síntomas
- sin comorbilidades
- > 19 años
- sin vulnerabilidad social

Grupo III - Usuario de riesgo moderado, se consideran aquellos que cumplen los siguientes criterios: síntomas comorbilidades

- 60 años
- embarazo mayor a 20s
- con vulnerabilidad social
- Presencia de al menos dos condiciones

Grupo IV - Usuario de riesgo grave, se consideran aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- síntomas severos
- con o sin comorbilidades

3.3. TRATAMIENTO PARA RIESGO LEVE

Síntomas con bajo riesgo sin comorbilidades mayor de 19 años.

El tratamiento en los usuarios de riesgo leve sin complicaciones será solamente sintomático:

- Higiénico dietético
- Ingesta de líquidos (2 a 3 l/día)
- Tratamiento medicamentoso: solo sintomático Paracetamol para la fiebre y/o artromialgias

Informar al usuario o familiar qué medicación indica, cómo debe tomarla y donde retira las recetas y los medicamentos.

4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA (AD)

Es el conjunto de acciones preventivo asistenciales y de promoción a la salud realizada por los equipos de salud en la atención domiciliaria del usuario con COVID POSITIVO y familiares. Las mismas tienen como finalidad: orientar, acompañar y controlar la evolución de la enfermedad, abordando precozmente riesgos y derivando en situaciones de agravamiento para su correcto abordaje.

Estas acciones incluyen:

- Promoción de los derechos que tiene el usuario y familia
- Prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en la evolución de la enfermedad.
- Implementación de espacios de consejería, orientación y contención al usuario y su familia.
- Intercambio educativo
- Coordinaciones interdisciplinarias e intersectoriales

5. ALCANCE DE LA PRESTACIÓN

Este proceso se aplica en la atención domiciliaria de todos los usuarios COVID positivo, a los sospechosos que conviven con el usuario y a los pacientes COVID positivo que fueron dados de alta del hospital.

Se aplicará en toda la Red de Atención Primaria de ASSE.

Se incluyen los lineamientos generales para la atención, así como criterios y orientaciones para el abordaje de los usuarios.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

A. Aspectos generales

A.1 Es una estrategia que se basa en la promoción de la salud, la prevención y la atención a la enfermedad, la rehabilitación e inserción social de la misma.

El desarrollo de la enfermedad COVID en los usuarios es un proceso particular de cada persona, sin embargo, la misma puede ir acompañada de una carga afectiva importante y con sintomatología a controlar. Desde esta perspectiva el rol del equipo de salud implica apoyar, acompañar e informar, poniendo especial atención a los síntomas y situaciones que requieren un abordaje específico.

A. 2. La participación del usuario COVID positivo y la actitud empática y profesional del equipo de salud son fundamentales para cumplir estos objetivos.

Una actitud de alerta, respetuosa, diligente y empática del equipo asistencial es sustancial para el usuario, familiar o cuidador para que reconozcan en el sistema de salud un aliado para sus cuidados y así lograr adherencia a las consejerías y recomendaciones.

Es importante, siempre que las condiciones lo permitan, promocionar la participación activa del usuario en su proceso de atención y que pueda elegir las mejores opciones para realizar un cuidado integral y reconocer precozmente signos de alerta y comunicarlos.

A. 3. Los dispositivos de seguimiento cumplen un rol estratégico.

Como forma de facilitar la atención domiciliaria los dispositivos de referencia de los usuarios COVID positivo, tales como las videollamadas de consulta de enfermería y consulta médica, consulta domiciliaria y visita domiciliaria deben ser conocidas por todos los funcionarios, la comunidad y la red de instituciones presentes en el territorio.

A. 4. Importancia de las Coordinaciones Interdisciplinarias e Intersectoriales La atención domiciliaria requiere una mirada integral de las necesidades del usuario, familia y su contexto. Dependiendo de esta valoración es muy importante canalizar y hacer las coordinaciones necesarias con otros profesionales, otros sectores o redes comunitarias para la contribución a resolver estas necesidades detectadas (MIDES, gestión para la dispensación de medicamentos en domicilio entre otros).

A. 5. Indicadores para el monitoreo de prestaciones

- a. Nº de pacientes COVID + derivados al servicio
- b. Porcentaje de pacientes sin riesgo atendido en el servicio
- c. Porcentaje de pacientes de riesgo leve atendido en el servicio
- d. Porcentaje de pacientes de riesgo moderado atendido en el servicio
- e. Porcentaje de pacientes de riesgo grave atendido en el servicio
- f. Proporción de **pacientes sin riesgo** con videollamada vistos en las primeras 48 horas por enfermería profesional/Nº de pacientes sin riesgo
- g. Proporción de **pacientes con riesgo leve** con videollamada en las primeras 24 horas por enfermería profesional/ Nº de pacientes con riesgo leve
- h. Proporción de **pacientes con riesgo moderado** vistos en domicilio en las primeras 8 horas por médico/Nº de pacientes con riesgo moderado
- i. Proporción de **pacientes con riesgo grave** trasladados al segundo nivel/total de pacientes graves

7. ACTIVIDADES CENTRALES

- a. *Recepción de usuarios COVID positivos por el equipo gestor de casos y derivación a los servicios asistenciales (RAP) en territorio que corresponda. (Ver Propuesta para la organización del Centro de Atención COVID-19, SADUC. Pág. 5)*
- b. *Consulta médica por videollamada antes de las 12 horas de la recepción del PCR o antígeno positivo para la valoración e identificación de riesgo al Servicio de Atención COVID. En caso que el paciente presente síntomas, riesgo leve, se le indicará el tratamiento con antipiréticos, según punto 3.3 (ver 8. Flujoograma de Atención Domiciliaria y Anexo 1 Ficha de valoración)*
- c. *Consulta de enfermería por videollamada de:*
 - usuarios sin riesgo, dentro de las primeras 48 horas y cada 48 horas.
 - usuarios con bajo riesgo, dentro de las primeras 24 horas y cada 24 horas.
- d. *Coordinación interdisciplinaria e intersectorial cuando corresponda. La atención domiciliaria requiere una mirada integral de las necesidades del usuario, familia y su contexto. Dependiendo de esta valoración es muy importante canalizar y hacer las coordinaciones necesarias con otros profesionales, otros sectores o redes comunitarias para la contribución a resolver estas necesidades detectadas (MIDES, gestión para la dispensación de medicamentos en domicilio entre otros).*
- e. *Visita domiciliaria por enfermería profesional, en todos los casos que el usuario no disponga de celular, tablet o computadora.*

- f. *Consulta médica presencial usuarios con riesgo moderado:*
- Dentro de las primeras 8 horas y seguimiento presencial al menos cada 24 horas.
- g. En caso de *identificación de los criterios de gravedad*, se coordina con emergencia móvil para derivación al segundo nivel de atención (ver los Criterios de Gravedad)
- h. *Alta de servicio*
- Usuario COVID positivo **sin** sintomatología, a los 10 días de haberse realizado el PCR
 - Usuario COVID positivo **con** sintomatología de buena evolución, a los 14 días de haberse realizado PCR.
 - Expedir certificado de "alta médica"
 - Usuarios graves que son derivados al segundo nivel de atención
- i. Usuario menor de 19, se ajustarán a las recomendaciones técnicas realizadas por la Dirección de Niñez y Adolescencia de ASSE. Disponible en InfoASSE.
- j. Usuaría embarazada, se ajustarán a las recomendaciones técnicas realizadas por el Área de Salud Sexual y Reproductiva, DIREPROA, Gerencia Asistencial de ASSE. Disponible en InfoASSE.
- k. *Consulta médica a usuarios con COVID-19 post alta hospitalaria* con evolución satisfactoria, se realizará contacto con el equipo médico tratante hospitalario de ser necesario. El hospital deberá informar del alta del usuario al Call Center de la RAP. El usuario será derivado al Centro Asistencial referente donde se cumplirá con el mismo flujograma de los pacientes no hospitalizados.
- l. En caso de que el usuario tenga indicada rehabilitación, el equipo del PNA debe estar en contacto con el equipo de rehabilitación.

8. FLUJOGRAMA

Atención domiciliar del adulto Covid positivo



sl

DOCUMENTOS CONSULTADOS

Guía de Seguimiento de usuarios Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-CoV-2. SEMFYC-202; Abordaje del paciente con COVID-19 en Atención Primaria. SARS-CoV-2. SEMFYC-2021.

Red de Atención Primaria de Maldonado Administración de los Servicios de Salud del Estado, abril 2021. Dra. Alejandra Paulo, Referente epidemiológica COVID RAP Maldonado, Región Este.

Guía de priorización de síntomas respiratorios. Triage COVID-19. Entrevista telefónica. Región Sur, ASSE. Documento de trabajo.

Guía nacional para el manejo de usuarios adultos con sospecha de infección y confirmados por SARS-CoV-2 en el primer nivel de atención. Dra. Marcela Cuadrado, Dra. Diana Domenech, Dr. Daniel Strozzi, Dr. Gustavo Musetti, Dra. Clara Niz. Abril 2021

Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. Departamento de Vigilancia en Salud. Recomendaciones durante aislamiento de casos COVID-19. 2021

Documento para técnicos del Primer Nivel de Atención que realizan seguimiento de pacientes con COVID 19. Dr. Gabriel González. Gerencia Asistencial. ASSE. Abril 2021

Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. OPS/IMS/HSS/COVID-19/20-0035

Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas. Washington D.C: OPS, 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52501>.

Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-cov-2. Sociedad Española de Medicina Familiar. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiQ-rH8kaHwAhXurjUChZboAdcQFjABegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.semfiyc.es%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F03%2FCriterios-SARS-COV-2-20200320.pdf&usq=AQ-vVaw0O3jVNBoNRGIWjXpnE1Fb>

Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance. V 1.2. [Internet] Segunda edición. WHO; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

Grupo interdisciplinario inter sociedades y cátedras. Manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. 12 de marzo 2020. Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARSCoV-2 y la enfermedad COVID-19. (12 de marzo 2020).

Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19. MTT2 –PRT-0025 [Versión 1] Ecuador, septiembre del 2020.

ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 Actualizado a 26 de febrero de 2021. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Salud, Gobierno de España.

Documento técnico. Manejo domiciliario del COVID-19. Versión del 17 de marzo de 2020. Ministerio de Salud, Gobierno de España.

Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos, orientaciones provisionales. Marzo de 2020, OMS.

COVID-19 Atención de niños y adolescentes. http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse?file=ti_files/archivos/CORONAVIRUS/Informacion%20Institucional/Recomendaciones%20y%20Protocolos/200318%20Rec.%20COVID-19%20Atencion%20de%20niños%20y%20adolescentes.pdf

Recomendaciones para la organización de la atención ambulatoria en el Primer Nivel de Atención, en el contexto de la contingencia COVID-19. ASSE. http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse?file=ti_files/archivos/CORONAVIRUS/Informacion%20Institucional/Recomendaciones%20y%20Protocolos/200318%20Rec.%20COVID-19%20de%20Embarzo%20parto%20puerperio%20eq.%20de%20Salud.pdf

Lavado de manos. ASSE. http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse?file=ti_files/archivos/CORONAVIRUS/Informacion%20Institucional/Recomendaciones%20y%20Protocolos/200321%20Rec.%20COVID-19%20Lavado%20de%20manos.pdf
Recomendaciones para el aislamiento domiciliario, ASSE. http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse?file=ti_files/archivos/CORONAVIRUS/Informacion%20Institucional/Recomendaciones%20y%20Protocolos/200401%20Rec.%20COVID-19%20Aislamiento%20domiciliario.pdf

Recomendaciones para la mujer embarazada frente a COVID-19, ASSE. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_RECOMENDACIONES_MUJERES_EMBARAZADAS_COVID_19_0.pdf

Recomendaciones para las personas mayores con relación al COVID-19. MSP. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_RECOMENDACIONES_PERSONAS_MAYORES_COVID_19_0.pdf

APORTE A LOS EQUIPOS DE DIRECCIÓN DE RAPS

La implementación de la atención domiciliar de pacientes COVID positivos, requiere del involucramiento de las Direcciones de las RAP, a fin de dar cumplimiento a lo propuesto. En este sentido, es necesario, entre otras acciones, proveer los recursos necesarios para la atención en domicilio.

A modo de ejemplo:

RRHH

- Contratación
- Redistribución
- Complementación

RECURSOS MATERIALES Y EQUIPAMIENTO:

- EPP
- Celulares
- Tablet
- Impresora
- Material de oficina
- Insumos médico-quirúrgico
- Oxímetro
- Medicamentos

Traslado en ambulancia especializada:

- SAME (en RAP Metropolitana)
- Coordinación con 2º. Nivel
- Coordinación con otras Instituciones
- Contratación tercerizada

Locomoción para traslado funcionarios (visita domiciliar, coordinaciones, otras)

Intersectorialidad:

- MIDES (canastas de alimentación, trámites administrativos, etc)
- CORREO entrega de medicación a domicilio de pacientes o integrantes de la familia

ANEXO 1 FICHAS/CHECK LIST PARA LOS DIFERENTES TIPOS DE CONSULTA DOMICILIARIA

VALORACION Y CLASIFICACION DE RIESGO PACIENTE COVID-19 POSITIVO CONFIRMADO CONSULTA MEDICA VIDEOLLAMADA O PRESENCIAL
(en las primeras 12 horas de la derivación)

Fecha del llamado: ___/___/___ hora: ___:___ duración del llamado: ___ minutos
Nombre del médico: _____ Especialidad _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	CI	Edad	Sexo
Dirección	Teléfono fijo		
	Teléfono celular		
DATOS GENERALES			
Con quien vive	Adultos	Menores	
<i>Recabar los datos de todos los convivientes para seguimiento de contacto</i>			
Datos de contacto conviviente u otro familiar persona de apoyo	Nombre	Teléfono	
Trabaja	SI	NO	Extender certificado BPS para el trabajador
Tiene condiciones en su casa para de hacer el aislamiento	SI	NO	
Tiene posibilidades de hacer aislamiento en otro lugar	SI	NO	
En caso que si, indicar donde			

EVALUACIÓN COVID					
¿Ha tenido Covid con anterioridad a este episodio? Indicar cuando ___/___/___					
SI NO					
Si es mujer en edad fértil embarazo					
SI NO Cantidad de semanas					
¿En general, desde que le dieron el resultado COVID positivo, como se siente?					
Mejor Igual Peor					
Por qué le hicieron el hisopado, por síntomas?					
Por contacto					
Vacunación COVID-19, si es sí indicar fechas					
1ra dosis ___/___/___ 2ª dosis ___/___/___					
PATOLOGÍAS CRÓNICAS/COMORBILIDADES					
Tiene alguna de las siguientes enfermedades					
Sobrepeso u obesidad				≥25	≥29
Diabetes				SI	NO
HTA-cardiopatía isquémica				SI	NO
EPOC-asma				SI	NO
Tuberculosis (activa)				SI	NO
Enfermedad hepática crónica				SI	NO
Enfermedad renal crónica				SI	NO

Vómitos
Ángustia

Ganas de llorar
Deseo de muerte

Indique las recomendaciones de aislamiento y limpieza del domicilio y los cuidados para los convivientes.

Impresión clínica de la videollamada

- Paciente con buen estado general
- Paciente polipneúico
- Paciente con cianosis
- Paciente con disminución del estado de vigilia

RESULTADO DE LA VALORACIÓN (elegir lo que corresponda)

- Paciente sin riesgo (asintomático sin presencia de comorbilidades)
- Paciente con **riesgo leve** (síntomas leves con presencia de comorbilidades)
- Paciente con **riesgo moderado**, (síntomas moderados con presencia de comorbilidades)
- Paciente con **riesgo alto**, (síntomas severos con o sin comorbilidades)

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

- Seguimiento domiciliario por videollamada a cargo de Enfermería cada en menos de **48** horas y cada 48 horas. (Visita domiciliaria en caso de no contar con celular o computadora)
- Seguimiento domiciliario por videollamada en menos de 24 y cada 24 horas a cargo de Enfermería y seguimiento al menos cada **24** horas. (Visita domiciliaria en caso de no contar con celular o computadora)
- Consulta domiciliaria en menos 8 horas (medico presencial) y seguimiento presencial al menos cada 24 horas.
- Solicita Unidad de Emergencia Móvil para su traslado **URGENTE** al segundo nivel.

Firma del médico y sello

54

**SEGUIMIENTO DEL PACIENTE COVID-19 POSITIVO CONFIRMADO POR PCR DERIVADO POR MEDICO TRATANTE
CONSULTA DE ENFERMERIA TELEFONICA O VIDEOLLAMADA
(24-48 HORAS DE LA DERIVACION)**

Derivado por: _____ Fecha de la derivación: __/__/__
 Responsable del llamado _____
 Nombre _____ Especialidad _____
 Fecha del llamado: __/__/__ hora: __:__ duración del llamado: __ minutos
 Ingresado el paciente a atención domiciliaria, indicar N° de consulta

1 2 3 4 5 6

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	CI	Edad	Sexo
Dirección	Teléfono fijo		
	Teléfono celular		

ESTADO GENERAL DEL PACIENTE		
¿En general, desde la última consulta, como se siente?	Igual	Peor
¿Tiene dificultad para realizar las tareas de la vida diaria que realizaba previamente?	SI	NO
¿Ha tenido fiebre desde que fue diagnosticado COVID+?	SI	NO
¿Duerme más de lo que dormía desde que la última consulta?	SI	NO
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño desde que la consulta?	SI	NO
¿Tiene falta de aire?	SI	NO
Opresión en el pecho	SI	NO
Cansancio generalizado	SI	NO
Tiene falta de apetito?	SI	NO
Tiene diarrea abundante (≥ 10 deposiciones en un día o entre 5-10 durante más de 3 días)	SI	NO
Tiene vómitos incoercibles que le impiden la alimentación?	SI	NO
¿Tiene tos de forma persistente?	SI	NO
¿Tiene flemas al toser?	SI	NO
¿Tiene expectoración con sangre?		
Está consciente y en alerta	SI	NO
Responde con normalidad a las preguntas	SI	NO
Tiene signos de angustia?	SI	NO
Tiene ganas de llorar?	SI	NO
Tiene ideación suicida?	SI	NO
Recibe apoyo instrumental para las actividades cotidianas	SI	NO
Como se ha sentido en los últimos días		

Le gustaría compartir alguna preocupación o comentario		
CRITERIOS DE GRAVEDAD		
Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm		
Saturación $< 95\%$ ventilando al aire		
Fiebre refractaria al tratamiento sistémico		
Frecuencia cardíaca ≥ 125 lpm		
Hipotensión (PAS < 90 mmHg o PAD < 60 mmHg)		
Disnea (a mínimos esfuerzos o reposo)		
Insuficiencia respiratoria (cianosis, uso de musculatura accesoria)		
Hemoptisis		
Alteración del estado conciencia: letargia, desorientación, confusión		
Vómitos incoercibles		
Diarrea que haga prever deshidratación		
Importante afectación del estado general		
Sospecha clínica de neumonía		
PLAN DE CUIDADOS		
Consejería recordatoria y chequeo de medidas de aislamiento		
Importancia de mantener vínculos y comunicación con amigos vía electrónica		
Manejo de residuos domiciliarios		
Alimentación		
Cuidados personales		
Derivación y coordinaciones interdisciplinarias o intersectoriales en caso de ser necesarias		
Ver evolución de contactos e hisopados		
Acuerdo para próxima consulta		

LA APARICIÓN O PERSISTENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SÍNTOMAS, AMERITARÁ LA CONSULTA INMEDIATA CON MÉDICO TRATANTE PARA REVALORIZACIÓN.

Antes de finalizar se deberá **recordar** al usuario, al conviviente o la persona que lo acompaña, que ante la aparición o agravamiento de alguno de los siguientes síntomas deberá comunicarse de forma urgente al _____

Falta de aire	Diarrea
Cansancio generalizado	Vómitos
Acceso de tos	Angustia
Aumento o aparición de fiebre alta ≥ 38	Ganas de llorar
	Deseo de muerte

Firma del responsable y sello

ANEXO 2 - RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Qué es el COVID-19?

La enfermedad COVID-19, es una enfermedad respiratoria, que se transmite y propaga de persona a persona. La misma se puede manifestar con síntomas similares a una gripe, dolores musculares, fiebre, tos seca, secreciones nasales, dolor de garganta, dolor de cabeza, entre otros, y en algunos casos Infección Respiratoria Grave.

Qué es Aislamiento Domiciliario?

Es la restricción para salir de mi domicilio a realizar las actividades que habitualmente se hacían fuera de la casa, tales como: ir a trabajar, ir de compras, caminar con amigos y vecinos, asistir a reuniones sociales y fiestas. Así como, no compartir actividades de la vida diaria en mi domicilio con mi familia.

Por qué debo hacer el aislamiento?

Para evitar transmitir esta enfermedad COVID 19 que es altamente contagiosa a otras personas

Cuánto durará el aislamiento?

- Durará 10 días en caso de ser asintomático a partir de la realización del PCR.
- Durará 14 días a partir de la confirmación de mi diagnóstico Covid-19 positivo.

Qué cuidados debo tener durante el aislamiento domiciliario?

- En lo posible ocupar una pieza individual y mantener su puerta cerrada. Es necesario mantener la distancia entre los integrantes del hogar, no menor a dos metros y limitando el uso de espacios comunes.
- De contar la vivienda con ventana, se recomienda mantenerla abierta para la iluminación y ventilación de la casa.
- En relación a las medidas básicas de higiene y cuidados personales mantener las medidas habituales, incrementando el lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel.
- No debe compartir artículos de higiene personal (jabón, toallas, pasta dental, cepillos).
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria:

cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el cubo de basura con tapa, dispuesto dentro de la habitación.

- Usar mascarilla quirúrgica comúnmente llamado tapabocas, en caso de tener tos en presencia del equipo de salud o algún familiar cuando le solicita ayuda.
- Se recomienda que, en la medida de lo posible, sea una única persona quien acceda a la habitación para las labores de cuidado.
- Todas estas indicaciones les serán explicadas al paciente y familia, respondiendo a cuantas dudas planteen y llevando a cabo retroalimentación de la información, con el fin de asegurar que los profesionales se han explicado correctamente y tanto el paciente, como en su caso la familia, comprenden la situación y su manejo adecuadamente.
- Siempre se habilitará una línea de comunicación que permita resolver las posibles dudas

Cómo debe ser mi alimentación e hidratación?

- Se recomienda mantener la alimentación que acostumbra en el hogar, incrementando las ingestas de agua de hasta al menos tres litros de agua al día, en infusiones, mate individual, o jugos preferentemente de cítricos (naranjas, limones que aportan Vit C y fortalecen la inmunidad). Asimismo, incrementar el consumo de verduras que aportan fibras (verduras verdes y frutas con cascara lavadas).
- Los utensilios de comida y desayuno son de uso personal y no deben mezclarse con los del resto de la familia.

Cómo cuidar la comunicación y recreación?

- Es importante preservar la comunicación con las personas con quienes tiene mayor vínculo y esto lo puede hacer por teléfono o video llamados.
- Se deben buscar actividades recreativas de preferencia de la persona tales como lecturas, películas, radios comunitarias, TV, desarrollo de crucigramas o sopas de letras.
- Se debe informar a la persona de la importancia de todas las medidas de protección, sus fundamentos y aclarar dudas que se presenten.
- Realización de actividad física focalizada de acuerdo a la persona.

Qué hacer para mantener ambientes limpios y ventilados.

- Limpiar y desinfectar frecuentemente superficies como mesas de luz, mesas comunes, WC, respaldo de camas, sillas u otras superficies que se tocan habitualmente. La misma se puede realizar con hipoclorito de sodio 1 cucharada de 5 ml en un litro de agua fría o alcohol 70%.
- Lavado de ropa de uso habitual por el paciente, ropa de cama y toallas con detergente de ropa con agua caliente a 70 ° en lavadora por 20 minutos. Si no posee lavarropas agregue agua caliente con jabón en un recipiente y deje reposar por 20 minutos y luego enjuagar y secar al sol.

Cuál va a ser mi contacto con el equipo de salud?

Usted debe realizar la consulta telefónica con su equipo de salud, frente a la presencia de los siguientes síntomas: falta de aire, cansancio generalizado, accesos de tos, así como, si se agregaran otros malestares que usted no tenía al momento de iniciar el aislamiento, tales como falta de sueño, mucha angustia y ganas de llorar o deseos de muerte.

**Abordaje de la prevención, diagnóstico y tratamiento de infección por coronavirus durante el embarazo, trabajo de parto, parto, cesárea, nacimiento y puerperio.
Recomendaciones para equipos de salud de ASSE
18 de marzo de 2020**

La información contenida en el presente documento se ajusta a las medidas establecidas por el MSP, la situación epidemiológica actual en Uruguay, la información nacional e internacional disponible a la fecha y las recomendaciones realizadas por autoridades académicas y sociedad científica nacionales.

Se anima a los equipos de salud a mantenerse informados dado el dinamismo de la situación y el eventual cambio en las presentes directivas.

1. Consideraciones generales

Al igual que el resto de la población, las mujeres cursando embarazos pueden contraer COVID-19. El comportamiento epidemiológico del virus no parece ser diferente en las mujeres embarazadas que en el resto de la población (incubación, transmisibilidad, evolución y severidad). La definición de caso sospechoso, los exámenes para su confirmación y los criterios de severidad son los mismos que para la población general.

Aún no se cuenta con evidencia que permita establecer cuál es el efecto de esta infección sobre el embarazo, la salud de la mujer embarazada, la salud del feto y del recién nacido. Los casos reportados corresponden a infecciones cursadas en el tercer trimestre y periparto. No se cuenta aún con casuística que permita conocer los efectos de esta infección en embarazos de primer y segundo trimestre.

La mayoría de las embarazadas con infección por COVID 19 presentan cuadros sintomáticos leves o moderados. Tos seca, fiebre y falta de aire son los síntomas más frecuentes. Sin embargo, dadas las modificaciones físicas fisiológicas propias del embarazo, al igual que ocurre con otras infecciones respiratorias de causa viral, debemos tener presente que esta infección puede cursar con mayor riesgo de complicaciones.

Aún no existe un tratamiento etiológico específico ni una herramienta medicamentosa para evitar la infección por este virus. Las medidas para prevenir la infección son ambientales y el tratamiento sintomático.

Dentro de los síntomas es importante considerar el manejo de la fiebre que puede afectar la salud del feto y debe ser tratada. Se recomienda usar paracetamol como antitérmico. Si bien no es habitual que se use ibuprofeno en el embarazo cabe recordar que en caso de infección por coronavirus se desaconseja enfáticamente su uso dado que se asocia con desarrollo de receptores ECA a nivel pulmonar, para los cuales el coronavirus tiene especial afinidad.

No se requieren estudios adicionales rutinarios durante el control del embarazo. De ser necesarios se podrán realizar estudios imagenológicos (Rx, TAC) con medidas de protección

fetal.

No se cuenta actualmente con estudios que evidencien la transmisión vertical del virus ni durante el embarazo ni a través de la leche materna.

La transmisión por vía transplacentaria de la mujer al feto es improbable, así como la posibilidad que el coronavirus determine defectos congénitos o alteraciones en el desarrollo fetal. La infección por COVID 19, según la evidencia actual, no es indicación de aborto terapéutico. La realización de la IVE se realizará en el marco de la Ley N° 18.987.

A la fecha no existe evidencia que la infección por COVID 19 determine aborto u óbito fetal.

Ni la sospecha de infección por coronavirus, ni su confirmación, son por sí sola indicación de ingreso hospitalario. En el mismo sentido una usuaria con sospecha o confirmación de infección por coronavirus no tiene indicación de ingreso hospitalario por el solo hecho de estar embarazada. Los criterios de ingreso están dados por la severidad de la infección (usuarias catalogadas como amarillo o rojo) o la interurrencia de otras patologías maternas, fetales u obstétricas.

Si la usuaria no presenta elementos de severidad (caso clasificado como verde) la infección por coronavirus no afecta las decisiones clínicas durante el trabajo de parto, ni la indicación de finalización del embarazo ni la vía del parto.

El control puerperal seguirá las pautas habituales.

No existe hasta el momento evidencia que contraindique la lactancia. Si se ha documentado la presencia de anticuerpos para coronavirus en el calostro. No obstante, se deberán extremar las medidas específicas para evitar la infección directa del recién nacido luego del nacimiento.

2. Recomendaciones para equipos de salud que asisten a mujeres embarazadas

NOTA PARA TODOS LOS EQUIPOS DE SALUD:

1. Recordar que toda la información referente a las usuarias asistidas y sus hijos y contactos es estrictamente confidencial.
2. Es fundamental el adecuado y completo registro de todas las acciones asistenciales en los sistemas informáticos institucionales de ASSE. Éstas herramientas permitirán el seguimiento de cada usuario y el monitoreo de la situación epidemiológica en la institución.
3. COVID-19 es una infección de denuncia obligatoria dentro de las 24 horas siguientes al diagnóstico. Es responsabilidad del médico realizar la notificación epidemiológica correspondiente.

2.1. Atención durante el embarazo de mujeres que NO presentan síntomas respiratorios o fiebre

La directiva general es disminuir al mínimo la concurrencia innecesaria de usuarias embarazadas, que no presentan síntomas y están cursando un embarazo sin complicaciones, a los centros de salud.

En la medida de lo posible se instrumentará la consulta telefónica en lugar del control presencial del embarazo.

Considerar que todo contacto con la mujer embarazada es una oportunidad para preguntarle a la mujer si tiene dudas sobre la infección por coronavirus y aportar información clara al respecto. En el mismo sentido es fundamental promover la vacunación estacional contra la gripe H1N1.

Dada la multiplicidad de situaciones que pueden presentarse durante el embarazo, a continuación, se sugieren algunas pautas generales que cada técnico deberá aplicar con criterio clínico minimizando los riesgos obstétricos y de transmisión de la infección COVID-19 para las usuarias.

Captación del embarazo:

- Toda captación presencial del embarazo debe acompañarse de primer control.
- Realizar siempre test rápidos de sífilis y VIH.
- Solicitar rutinas de primer trimestre y ecografía. Solicitar TN y screening prenatal.
- Llevar registro de embarazadas para seguimiento telefónico, lectura de resultados paraclínicos en HCEA o sistema Plexus

Seguimiento o consulta telefónica primer trimestre:

- En la medida de lo posible previamente a llamar a la usuaria debe consultarse la HCEA o historia papel.
- Preguntar:
 1. Fecha de última menstruación para calcular edad gestacional del embarazo (gestograma).
 2. ¿Cómo se encuentra la usuaria? (Síntomas de alarma obstétrica).

3. ¿La usuaria cursa un embarazo de riesgo?
 4. ¿La usuaria presenta síntomas respiratorios tales como: tos, resfriado, disnea o fiebre?
- Ver resultados de paraclínica de rutina en HCEA o sistema Plexus.
 - En el primer trimestre además preguntar si se realizó screening o TN. Preguntar resultado.
 - Si la usuaria está asintomática, con buena tolerancia del embarazo, agendar control o visita domiciliaria para la semana próxima a las 16 semanas.

Seguimiento, control o visita domiciliaria segundo trimestre:

- Revisar HCEA o historia papel
- Indagar edad gestacional y tolerancia del embarazo
- Control obstétrico en domicilio en la medida de lo posible (Ver descripción más adelante)
- Solicitar ecografía estructural y segunda rutina.
- Considerando que la realización de la PTOG requiere que la usuaria permanezca 2 horas en el centro de salud su solicitud puede guiarse por criterios de riesgo: gestante añosa, obesidad, diabetes gestacional en embarazo previo, antecedentes de macrosomía fetal, HTA crónica.

Seguimiento telefónico próximo a las 24 semanas:

- Revisar HCEA. Ver resultados en el HCEA o sistema Plexus.
- Lectura de ecografía estructural
- Indagar edad gestacional y tolerancia del embarazo (síntomas y signos de alarma).
- Si la usuaria está asintomática, con buena tolerancia del embarazo, agendar control o visita domiciliaria próximos a las semanas 28-30.

Seguimiento, control o visita domiciliaria tercer trimestre:

- Revisar HCEA o historia papel
- Indagar edad gestacional y tolerancia del embarazo
- Control obstétrico en domicilio en la medida de lo posible (Ver descripción más adelante)
- Solicitar rutina tercer trimestre

Embarazos de alto riesgo obstétrico

- Individualizar el abordaje, el requerimiento de seguimiento más cercano o presencial, la solicitud de exámenes de laboratorio, monitoreo, ecografía, ecodoppler feto placentario, etc.
- Si se requiere control obstétrico en domicilio éste debe ser realizado por ginecólogo. Si ello no fuera posible, el equipo que realiza el control en domicilio debe contar con comunicación por medios virtuales con ginecólogo referente local.

CONTROL OBSTÉTRICO EN DOMICILIO
Equipo técnico:

- Estará compuesto por integrante de equipo de enfermería y obstetra partera o ginecólogo. De ser necesario estos profesionales mantendrá comunicación virtual con ginecólogo de referencia.
- En embarazos de riesgo está indicado el control por parte de ginecólogo.
- Los procedimientos y EPP se ajustará en todos sus términos a las medidas generales previstas en el Plan de contingencia de ASSE.

Actividades clínicas:

- Anamnesis: síntomas generales y de alarma
- Examen físico: control de presión arterial y control de peso (control de peso supeditado a disponibilidad de equipamiento itinerante).
- Si en el domicilio es posible examinar a la usuaria en posición acostada: medir altura uterina, auscultación latidos fetales y semiología obstétrica a partir de las 36 semanas.
- Si la usuaria no cuenta con la rutina del trimestre correspondiente realizar test rápido de sífilis y VIH.
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas o necesita mayor información.
- Registro en HCEA y Carné Obstétrico

2.2. Atención durante el embarazo de mujeres que SI presentan síntomas respiratorios o fiebre

Cuando una mujer embarazada consulte por síntomas respiratorios, constituyendo un caso sospechoso de infección por coronavirus, tanto en servicios de urgencia, emergencia o policlínica de primer, segundo o tercer nivel de atención de ASSE o en el contexto de su atención domiciliaria, se actuará de acuerdo a los flujogramas correspondientes y anexos al Plan de contingencia de ASSE para COVID-19 (Atención en sector apartado en centros de salud, tapabocas, personal con EPP, etc).

Lineamientos generales para la atención obstétrica:
Embarazos con 35 semanas o menos:

- Si la usuaria no presenta elementos de severidad (es catalogada como verde) cumplirá cuarentena en domicilio
- Medidas generales para evitar transmisión viral
- Contraindicar que la usuaria concurra al centro de salud o policlínica si no es estrictamente necesario. Suspender durante la cuarentena controles, ecografías y exámenes de rutina.
- En los casos de embarazos de riesgo individualizar el abordaje. Si se requiere control obstétrico en domicilio éste debe ser realizado por ginecólogo. Si ello no fuera posible, el equipo que realiza el control en domicilio debe contar con comunicación por medios virtuales con ginecólogo referente local.
- Medidas generales para evitar transmisión viral

- Seguimiento telefónico por equipo COVID-19

Embarazos con 36 semanas o más:

- Si la usuaria no presenta elementos de severidad (es catalogada como verde) cumplirá cuarentena en domicilio.
- Medidas generales para evitar transmisión viral
- Contraindicar que la usuaria concurra al centro de salud o policlínica si no es estrictamente necesario.
- Realizar estudio para confirmación de COVID-19
- Seguimiento presencial equipo COVID-19
- Realizar control obstétrico en domicilio por parte de equipo COVID-19.
- Individualizar la realización de ecografías y exámenes de rutina a lo estrictamente necesario.
- En los casos de embarazos de riesgo individualizar el abordaje. Si se requiere control obstétrico en domicilio éste debe ser realizado por ginecólogo. Si ello no fuera posible, el equipo que realiza el control en domicilio debe contar con comunicación por medios virtuales con ginecólogo referente local

2.3. Atención de usuarias embarazadas que concurren al centro de salud a control de embarazo programado.

EN TODOS LOS CASOS, cuando la usuaria llega al centro de salud a la consulta programada, mientras se le hacen los controles previos de presión arterial y peso, preguntar si está cursando síntomas de infección respiratoria (fiebre, dolor de garganta, tos, resfriado o dificultad respiratoria).

Si presenta síntomas respiratorios y constituye un caso sospechoso proceder con las medidas de diagnóstico y prevención de la transmisión viral indicadas para población general.

- Tapabocas común
- Atención en área física específica del centro de salud destinada a tales fines
- Toma de muestras de laboratorio
- Realizar control del embarazo, tomando las medidas generales para evitar la transmisión viral. Especial cuidado con el uso de cintas para medir altura uterina, estetoscopio de Pinard y doptone. Una vez utilizados deben ser desinfectados con alcohol al 70%.

Ni la sospecha de infección por coronavirus, ni su confirmación, son por sí solas indicación de ingreso hospitalario. Como en el resto de la población la mujer embarazada que no presenta elementos de gravedad (caso clasificado como verde) será seguida en domicilio. Se realizarán en domicilio los controles que coincidan con la cuarentena.

Manejo de la fiebre. La fiebre puede afectar la salud del feto y debe ser tratada. Se recomienda usar paracetamol como antitérmico.

Considerar que todo contacto de una mujer embarazada con instituciones de salud incrementa el riesgo de infección por coronavirus, para ella y su entorno.

Por lo mismo se solicita ser criteriosos y:

- Restringir a lo estrictamente necesario el ingreso hospitalario de mujeres embarazadas.
- Evitar la solicitud de estudios que no sean absolutamente necesarios, por ejemplo: monitoreos fetales de control que no estén indicados, ecografías no indicadas, etc.

2.4. Atención prehospitalaria de usuaria en trabajo de parto, con sospecha o confirmación por coronavirus¹. Traslado al servicio de maternidad por Unidad Móvil de traslado.

Además de las medidas generales para evitar la transmisión viral se recomienda:

- Comunicar previo al arribo de la usuaria al hospital y en particular a la maternidad que se trata de un caso sospechoso o que está cursando infección por coronavirus.
- El traslado dentro de la institución deberá realizarse desde la unidad móvil directo a la sala de parto o sala de nacer acondicionada para estos casos. Especialmente evitar que la usuaria permanezca en sala de espera, en puerta de emergencia o en la maternidad en contacto con otras usuarias embarazadas o sus acompañantes.

2.5. Recepción de la usuaria que consulta por sus propios medios en puertas de emergencia con síntomas obstétricos y requiere valoración por equipo de maternidad².

La estructura y modalidad de admisión de usuarias en las maternidades de ASSE es heterogénea y por lo tanto las siguientes recomendaciones son generales y deberán ajustarse a cada servicio. El objetivo es identificar a las usuarias que pueden requerir medidas de prevención previo a su ingreso al servicio de maternidad, para desplegar estas medidas de inmediato e ingresar a la usuaria al espacio previamente acondicionado para el aislamiento.

En TODOS LOS CASOS en el primer punto de contacto de la usuaria con la institución (puerta de emergencia con o sin dispositivo de triage, servicio de maternidad) deberá preguntarse:

- Si se encuentra cursando cuarentena por sospecha o confirmación de infección por coronavirus
- Si presenta síntomas respiratorios o fiebre
- Si ha estado en contacto cercano con personas infectadas por coronavirus
- Si ha estado en áreas de alta circulación comunitaria del virus en los últimos 14 días

De constatar alguna de estas situaciones se procederá a colocar a la usuaria un tapabocas común, ingresando al área de la maternidad destinada para aislamiento a cargo de equipo asistencial preparado con EPP.

Este equipo realizará la valoración obstétrica, la valoración general y la toma de muestras para

¹ Estas recomendaciones son aplicables también al traslado de usuarias embarazadas que constituye un caso sospechoso o cursando infección por coronavirus, que no estén en trabajo de parto, pero que requieran ingreso hospitalario por otras causas obstétricas.

² La usuaria que consulta por sus propios medios puede referir síntomas tales como contracciones, pérdida de líquido, sangrado, disminución de movimientos fetales, etc.

confirmar o descartar el diagnóstico.

En este punto hay tres escenarios posibles:

1. La usuaria tiene criterios de ingreso hospitalario y no reviste gravedad. Hasta descartar el diagnóstico permanecerá ingresada en área de aislamiento al cuidado del equipo designado para dicho espacio y con las medidas de EPP recomendadas.
2. La usuaria tiene criterios de ingreso hospitalario y presenta criterios de severidad. La usuaria permanecerá ingresada en área de aislamiento al cuidado del equipo designado para dicho espacio y con las medidas de EPP recomendadas. En estos casos el equipo tratante evaluará: indicación de interrupción del embarazo, tratamiento sintomático y de soporte a instituir y requerimiento de traslado a unidad de cuidados intermedios o intensivos.
3. La usuaria no tiene criterios de ingreso hospitalario. En este caso se mantienen las medidas de prevención de infección viral respiratoria (tapabocas) y la usuaria esperará el resultado en domicilio. En estos casos es fundamental: asegurar el traslado a domicilio con medidas de prevención en medios de transporte sanitario, realizar referencia al primer nivel de atención, comunicando al referente para COVID-19.

2.6. Atención durante el ingreso hospitalario de usuarias embarazadas que no están en trabajo de parto de usuarias con sospecha o confirmación de COVID-19.

- Hasta que no se descarte el diagnóstico de infección por coronavirus mantener aislamiento y asistencia por personal debidamente entrenado y con EPP.
- Evitar el traslado de estas usuarias dentro de la institución hospitalaria. Siempre que sea posible realizar los estudios necesarios en el sector de aislamiento.
- Si se descarta la infección trasladar a la usuaria a sala común de maternidad.

2.7. Atención durante el trabajo de parto, parto, cesárea y nacimiento de usuarias con sospecha o confirmación de COVID-19.

La sospecha o confirmación de infección por coronavirus no afectan por sí solas las decisiones clínicas durante el trabajo de parto, ni la indicación de finalización del embarazo ni la vía del parto.

La conducta obstétrica como es habitual depende de la edad gestacional, la situación obstétrica y la salud materna y fetal.

Sin perjuicio de lo anterior todas las acciones realizadas deberán ajustarse a las medidas generales destinadas a evitar la transmisión viral incluyendo medidas ambientales, de higiene y uso de EPP.

Manejo de la fiebre. La fiebre puede afectar la salud del feto y debe ser tratada. Se recomienda usar paracetamol como antitérmico.

Se recomienda monitoreo electrónico de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto. Los recién nacidos de mujeres confirmadas para COVID-19 deberán testearse para esta infección.

2.8. Atención durante el puerperio y lactancia de usuarias con sospecha o confirmación de COVID-19.

Los controles puerperales se realizarán como es habitual incluyendo el asesoramiento y la provisión de métodos anticonceptivos previo al alta.

La lactancia no está contraindicada en mujeres con sospecha o confirmación de infección por coronavirus.

Sin embargo, luego del nacimiento deberán extremarse las medidas para evitar transmitir la infección al recién nacido.

Para ello se recomienda:

- Explicar a la madre las medidas a tomar para evitar la transmisión al recién nacido, buscando que las mismas sean entendidas y aceptadas.
- Se recomienda que un adulto sano (que no esté cursando la infección por coronavirus) asuma los cuidados cotidianos del recién nacido (cambio de ropa, pañal, curación de cordón) hasta que la madre complete los 14 días de cuarentena.
- Si la mujer decide amamantar con pecho directo debe usar tapabocas, gorro y sobretúnica y mantener estricta higiene de manos previo y posterior a cada lactada.
- Considerar estimular la lactancia materna a través de la extracción de leche y la alimentación por biberón del recién nacido. En la medida de lo posible brindar un extractor de leche a cada usuaria. Explicar y supervisar el lavado de manos de la mujer previo y posterior a cada extracción de leche. Mantener estrictamente la higiene de todas las superficies del extractor que contacten con la piel, las manos o la leche materna según instrucciones de fabricación.

Las condiciones para el alta de la mujer puerpera con sospecha o confirmación de infección por coronavirus y del recién nacido requieren un abordaje caso a caso. Las decisiones deberán considerarse en conjunto entre la usuaria, su familia, el equipo obstétrico y el equipo pediátrico/neonatal.

Como idea general el alta estará supeditada a que puedan instrumentarse en domicilio las medidas de cuidado para evitar la infección del recién nacido.

En todos los casos en los que se sospeche o confirme la infección por coronavirus el recién nacido será considerado de riesgo al alta y se coordinará su seguimiento con referente en COVID-19 del primer nivel de atención que corresponda al domicilio de la usuaria.

Fuentes de información consultadas

Recomendaciones Área Programática de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Área Programática de Salud Integral de la Mujer. MSP. 17.3.2020

Preguntas y respuestas sobre coronavirus en mujeres embarazadas. Clínica Ginecociológica A. (Hospital de la Mujer, CHPR, FMed, UdelaR). 12/3/2020.

Consideraciones generales para el abordaje de pacientes embarazadas 2º/3er. Trimestre con sospecha de COVID-19. 1er. Informe Equipo Docente Clínica Ginecociológica A. 15 de marzo 2020.

Plan de contingencia de ASSE para COVID-19. 16 de marzo 2020.

Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV2 y la enfermedad COVID-19. Grupo interdisciplinario inter sociedades y cátedras. Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva, Cátedra de Enfermedades Infecciosas (FMed, UdelaR), Cátedra Medicina Intensiva (FMed, UdelaR), Sociedad Uruguaya de Emergencistas, Sociedad de Medicina Interna del Uruguay, Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria (FMed, UdelaR), Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Uruguaya de Enfermería en Cuidados Intensivos, Clínica Médica C (Hospital de Clínicas, FMed, UdelaR), Sociedad Uruguaya de Neumología, Asociación Latinoamericana para el control de infecciones, Facultad de Enfermería (UdelaR), Departamento de Anestesiología (Hospital de Clínicas, FMed, UdelaR). 12 de marzo 2020.

CDC Consideraciones provisionales para la prevención de infecciones y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en entornos de atención obstétrica (13/3/2020)

Coronavirus (COVID-19) Lo que madres, padres y educadores deben saber: como proteger a hijas, hijos y alumno. UNICEF. Marzo 2020.

WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. 13 March 2020

Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809–815. doi:10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Publicado 7/3/2020. Pub med

Rasmussen SA, Smulan JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know [published online ahead of print, 2020 Feb 24]. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;50002-9378(20)30197-6. doi:10.1016/j.ajog.2020.02.017

Dra. Mónica Gorgoroso
 Referente en Salud Sexual y Reproductiva

09 de diciembre 2020

COMUNICADO N° 28**Adecuación de medidas en áreas asistenciales en Departamentos con nivel de riesgo naranja**

Dada la actual situación epidemiológica de la pandemia, se resuelve que además de la vigencia de las medidas generales ya dispuestas por las autoridades pertinentes (Ord. Ministerial N°1591; Resolución JUNASA N° 12-2020 y Res. DIGESA N° 1534), se tomarán las medidas descritas en el presente comunicado, en los servicios asistenciales de ASSE del área metropolitana y de aquellos Departamentos del país que entren en criterio de riesgo naranja¹.

Una vez que se determina la entrada en vigencia de estas medidas, tendrán efecto hasta dos semanas después de ingresar en un nivel de menor riesgo, o de acuerdo a lo que establezca la autoridad sanitaria.

1. En relación a la organización de la atención ambulatoria:

- En servicios de Policlínicas de todos los niveles de atención se agendarán **60%** de pacientes para consulta no presencial y **40%** de pacientes para consulta presencial priorizando como primera línea de atención la no presencial (atención telefónica, videoconsulta, entre otras). Este porcentaje puede ajustarse de acuerdo a las características del servicio y lo que las Direcciones Técnicas determinen.
- Dentro de la presencialidad se **priorizará la atención domiciliar** de acuerdo a las posibilidades y evaluación de riesgo del usuario.

¹ Indicador epidemiológico de COVID-19 que usa Uruguay. Escala que desarrolló el Global Health Institute de Harvard, disponible en la APP Coronavirus UY.

- Para las **consultas presenciales**, se priorizarán las de primera vez de pacientes con patologías crónicas o evolutivas, los usuarios con consultas postergadas o patologías que a criterio del clínico tratante, lo ameriten.
- Se establecerá un **programa de consultas médicas no presenciales** preventivas para asegurar el mantenimiento del control y seguimiento de niños, niñas, embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas.
- En los **servicios odontológicos ambulatorios** se atenderán solo urgencias.
- Las **actividades asistenciales grupales** (grupos terapéuticos o similares), se realizarán en lo posible por zoom (institucional) y/o se restringirán a cupos que posibiliten distanciamiento social de 1,5 metros entre los participantes. Se recuerda que siempre que sea posible es recomendable hacer las actividades al aire libre.

2. En relación a la utilización de EPP

Se establece que, en todos los **Servicios de Emergencia y Urgencias, áreas NO COVID, y consultas domiciliarias de usuarios no sintomáticos** el personal asistencial que debe mantener contacto con usuarios (menos de 1 ½ metros) debe utilizar las siguientes **EPP**:

- Mascarilla quirúrgica
- Máscara de protección facial
- Sobretúnica fina
- Guantes de látex (un par)

3. Prescripción y dispensación de medicamentos

- Se habilitará la extensión de la prescripción médica para Pauta de Medicamentos Crónicos, de 30 a 180 días.
- Se promoverá su entrega a domicilio, por el medio que sea posible.
- Se promoverá que la repetición de medicamentos se realice mediante consulta telefónica, dejando la receta en la farmacia del centro asistencial, para que el paciente o allegado pase a retirarlos (cuando no se lleve a domicilio).
- Los servicios de Farmacia podrán como excepción y cuando no exista otra alternativa, dispensar el equivalente al último retiro del plan de crónico, si el usuario ya no cuenta con medicación, procediendo según las recomendaciones técnicas del 23 de marzo 2020.²

4. Siempre se asegurará la realización de todas las **intervenciones quirúrgicas de urgencia y las relacionadas con patologías oncológica.**

5. Se permitirán acompañantes en cuidados moderados (SOLO UNO) excepcionalmente en caso de:

- Niños.
- Embarazadas, en cumplimiento de la Resolución N° 11 de la JUNASA del 1° de septiembre 2020.
- Usuarios no autoválidos o con dependencia. La aplicación de esta excepcionalidad será definida y supervisada por la Licenciadas de Enfermería y/o encargado del servicio o quien este determine.

6. Se suspenderá la concurrencia de estudiantes a los servicios asistenciales.

² 200323 Rec. COVID-19 Funcionamiento de Farmacias.
<http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse>

Dr. Mario Torres
 Abogado
 Presidencia de Directorio de ASSE

Dr. Juan Ramón Blanco
 Abogado
 Gerencia General
 A.S.S.L.

Recomendaciones para el control y seguimiento de mujeres embarazadas usuarias de ASSE, en departamentos con nivel de riesgo NARANJA en el contexto de la CONTINGENCIA COVID-19.
Actualización de recomendaciones. 21 de diciembre de 2020

El presente documento está dirigido a equipos de salud que asisten mujeres embarazadas y equipos de gestión de las Unidades Asistenciales comprendidas en los departamentos con nivel de riesgo NARANJA en el contexto de la contingencia COVID-19.

La información contenida en el mismo se ajusta a las medidas establecidas por el MSP; en particular la Resolución de JUNASA, 12/2020, de fecha 9/12/2020 en el cual se dispone:

patologías oncológicas. d- Establecer un programa de consultas médicas no presenciales preventivas para asegurar el mantenimiento del control y seguimiento de embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Temas abordados

1. Directivas generales para la gestión eficiente y segura del proceso asistencial.
 2. Pautas para control de embarazo con alternancia de controles obstétricos presenciales y no presenciales.
 3. Recomendaciones específicas para seguimiento de mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19 durante la cuarentena
 4. Pautas generales para CONTROL OBSTÉTRICO EN DOMICILIO
-
1. **Directivas generales para la gestión eficiente y segura del proceso asistencial de control del embarazo**
 - Optimizar la frecuencia de controles presenciales en alternancia con las consultas telefónicas según la etapa del embarazo y la valoración del riesgo (Ver punto 2).
 - Hacer coincidir con el control presencial la realización de interconsulta con odontólogo, exámenes y ecografías de rutina, acceso a medicación, inmunizaciones, etc. en cada trimestre.
 - Disponer espacios de atención para mujeres embarazadas separados de aquellos destinados a pacientes con sintomatología respiratoria y de preferencia en franjas horarias separadas. Estas medidas se aplican también a servicios de laboratorio.

- Ajustar el ritmo de consulta presencial evitando aglomeraciones. Por ejemplo: agendar controles con horario fraccionado y no más de 3 usuarias por hora.
- En general solicitar a la usuaria que concurra a la hora asignada, de preferencia sola a la consulta, o en su defecto con un solo acompañante que no presente síntomas respiratorios.
- Recomendar a la usuaria que use tapaboca de tela cuando deba salir de su casa, incluyendo al asistir a la consulta. Igual su acompañante.
- En los servicios de ecografía aplican las mismas medidas de espacios y horarios para evitar aglomeraciones. Además se permitirá el ingreso de acompañante asintomático con uso de tapaboca si la usuaria lo desea.
- Contactar y reprogramar a las usuarias que no concurren a control presencial agendado.
- Considerar control obstétrico en domicilio cuando corresponda (Ver punto 4).
- Implementar, difundir y monitorear dispositivos que garanticen el acceso a la consulta de captación precoz del embarazo.
- Implementar estrategias de educación virtual para realizar preparación para el parto y nacimiento

2. Pautas para control de embarazo con alternancia de controles obstétricos presenciales y no presenciales.

Cada técnico deberá aplicar las siguientes pautas generales con criterio clínico, evaluando permanentemente los riesgos obstétricos y de transmisión de la infección COVID-19 para las usuarias.

Todo contacto (presencial o no presencial) con una usuaria embarazada debe incluir recomendaciones sobre medidas para evitar la infección COVID-19 e indicaciones sobre que debe hacer y a que teléfono llamar si tiene síntomas o cree haber estado en contacto con una persona COVID positivo.

Todo contacto (presencial o no presencial) con una usuaria embarazada que aún no ha sido captada (embarazos nuevos) debe dar inicio a un proceso asistencial priorizado, estableciendo un primer contacto presencial en las siguientes 48 horas.

Captación del embarazo. Consulta presencial.

- Evaluar si se trata de un embarazo deseado/aceptado. ¿La usuaria desea iniciar el control obstétrico o el proceso IVE?
- Registrar en HCEA.

CONDUCTA:

- Si la usuaria solicita IVE: realizar consulta IVE 1, iniciar formulario IVE y referir para consulta IVE 2. Continuar el proceso asistencial como establece la Ley 18.987.

- Si la usuaria solicita control obstétrico: en esa primera instancia presencial (captación) se DEBE:
 - Realizar el primer control y abrir carné obstétrico.
 - Realizar **SIEMPRE** test rápidos de sífilis y VIH.
 - Solicitar/realizar consulta con odontólogo, rutinas de primer trimestre y ecografía.
 - Solicitar TN y screening prenatal.
 - Valorar condiciones de trabajo de la usuaria y adecuación de tareas para evitar exposición.
 - Llevar registro de usuarias embarazadas para seguimiento telefónico, lectura de resultados paraclínicos en HCEA o sistema Plexus, etc.

Seguimiento en el primer trimestre. Consulta telefónica (o similar)

- Consultar previamente a llamar a la usuaria la HCEA o historia papel.
- En particular valorar antecedentes de riesgo y comorbilidad.
- Evaluar:
 1. Cálculo de edad gestacional actualizado.
 2. ¿Cómo se encuentra la usuaria desde el punto de vista físico y emocional? Síntomas fisiológicos y de alarma obstétrica. Estado de ánimo. Sostén social y apoyos familiares.
 3. ¿La usuaria presenta síntomas respiratorios? ¿Tiene dudas o necesita información sobre COVID-19?
 4. Resultados de paraclínica de rutina en HCEA o sistema Plexus.
 5. En el primer trimestre además preguntar si se realizó screening o TN. Preguntar resultado.
- Registrar en HCEA.

CONDUCTA: Si la usuaria esta asintomática, con buena tolerancia del embarazo, agendar control presencial próximo a las 16-20 semanas. Recomendar distanciamiento social y demás medidas de prevención.

Seguimiento en el segundo trimestre. Consulta presencial.

- Revisar HCEA o historia papel
- Evaluar tolerancia del embarazo. Incluir aspectos sicosociales.
- Evaluar si la usuaria presenta síntomas respiratorios, si tiene dudas o necesita información sobre COVID-19.
- Realizar control obstétrico habitual.
- Solicitar ecografía estructural y segunda rutina.
- Registrar en HCEA.

CONDUCTA: Si la usuaria esta asintomática, con buena tolerancia del embarazo, agendar consulta telefónica próximo a las 24 semanas. Recomendar distanciamiento social y demás medidas de prevención.

Seguimiento, control próximo a las 24 semanas. Consulta telefónica (o similar).

- Revisar HCEA. Ver resultados en el HCEA o sistema Plexus.
- Evaluar:
 1. Cálculo de edad gestacional actualizado.
 2. ¿Cómo se encuentra la usuaria desde el punto de vista físico y emocional? Síntomas fisiológicos y de alarma obstétrica. Estado de ánimo. Sostén social y apoyos familiares.
 3. ¿La usuaria presenta síntomas respiratorios? ¿Tiene dudas o necesita información sobre COVID-19?
 4. Resultados de ecografía estructural y segunda rutina.
- Promover preparación para el parto y nacimiento por medios virtuales
- Registrar en HCEA.

CONDUCTA: Si la usuaria está asintomática, con buena tolerancia del embarazo, agendar control presencial próximo a la semana 28-32.

Seguimiento en el tercer trimestre. Consultas presenciales y no presenciales.

- Revisar HCEA o historia papel
- Evaluar tolerancia del embarazo. Incluir aspectos psicosociales.
- Evaluar si la usuaria presenta síntomas respiratorios, si tiene dudas o necesita información sobre COVID-19.
- Realizar control obstétrico habitual en instancias presenciales.
- Alternar con controles no presenciales.
- Solicitar rutina tercer trimestre.
- Promover preparación para el parto y nacimiento por medios virtuales.
- Recomendar retiro laboral y aislamiento social a partir de las 36 semanas para la usuaria y si fuera posible para quien la va a acompañar en el nacimiento

CONDUCTA: A partir de las 36 semanas control semanal. En general y sobretodo áreas de alta circulación viral considerar la alternancia de controles por vía telefónica y presencial entre las 36 y 40 semanas.

Embarazos de alto riesgo obstétrico

- Individualizar el abordaje, el requerimiento de seguimiento más cercano o presencial, la solicitud de exámenes de laboratorio, monitoreo, ecografía, ecodoppler feto placentario, etc.
- Recordar que las usuarias con comorbilidades son las que tienen más riesgo de presentar complicaciones de la salud materna y/o fetal en el contexto de la infección COVID-19.
- Especial atención a usuarias con tratamientos farmacológicos crónicos que NO DEBEN discontinuarse: TARV, patologías médicas o de salud mental, etc.

- Se recuerda la importancia de restringir a lo estrictamente necesario el ingreso hospitalario de mujeres embarazadas y evitar la solicitud de estudios que no estén formalmente indicados desde el punto de vista médico u obstétrico.

- Cuando sea necesario que la usuaria se traslade para realizar estudios o interconsultas valorar los medios de transporte con los que se cuenta y si es posible evitar el uso de servicios públicos (ómnibus). En particular valorar si es absolutamente necesario que la usuaria se traslade de una zona de baja circulación viral a un área (departamento) de alta circulación.

3. Recomendaciones específicas para seguimiento de mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19 durante el período de aislamiento (cuarentena)

- Si bien la mayoría de las mujeres embarazadas con COVID-19, cursarán una infección con síntomas leves (al igual que el resto de la población), merecen especial atención aquellas que presenten comorbilidades previas o propias del embarazo (HTA, EHE, diabetes gestacional o pregestacional, patologías médicas o de salud mental, etc).
- La categorización de riesgo seguirá los criterios utilizados para la población general.
- Si la usuaria no presenta elementos de severidad (es catalogada como verde) cumplirá el aislamiento en domicilio.
- Realizar test para confirmación de COVID-19 a la usuaria y familiares convivientes que constituyan casos sospechosos.
- Se indicarán las medidas generales para evitar transmisión viral.
- Indicar especialmente mantener buena hidratación y manejo sintomático de la fiebre
- Si no es estrictamente necesario, suspender durante el periodo de aislamiento controles, ecografías y exámenes de rutina.
- **Se implementará seguimiento priorizado por parte del equipo COVID-19:**
 - **Consulta en domicilio inicial si requiere**
 - **Seguimiento telefónico cada 48 horas**
 - **Especial atención a los controles entre los días 6 al 8, dado que en este período puede verse incremento de síntomas y agravamiento del cuadro respiratorio.**
- Si corresponde, realizar control obstétrico en domicilio por parte de equipo COVID-19.
- Verificar que la usuaria cuenta con información que le permite identificar los signos de alarma obstétricos y respiratorios y con recursos para solicitar atención desde el domicilio (tiene sostén familiar, teléfono al cual llamar, vías de comunicación a su alcance, automonitoreo a través de App Coronavirus, etc.)
- Verificar la comprensión de las indicaciones realizadas.
- Es fundamental precisar la fecha de inicio, evolución y desaparición de los síntomas respiratorios para identificar el momento en el que la usuaria cumple los criterios de recuperación.
- Una vez recuperada la usuaria podrá retomar el control obstétrico habitual y se recomienda realizar una ecografía obstétrica para valorar el crecimiento fetal.

- Cuando se trate de usuarias embarazadas de término, cursando COVID-19, dar aviso al servicio de maternidad correspondiente. Acordar con la usuaria acciones, vías de comunicación y traslado si presenta contracciones u otros síntoma de alarma obstétrica. Acordar con la usuaria quien la acompañará en el trabajo parto/ cesárea.

Embarazos de alto riesgo obstétrico:

- Individualizar el abordaje.
- Recordar que las usuarias con comorbilidades son las que tienen más riesgo de presentar complicaciones de la salud materna y/o fetal en el contexto de la infección COVID-19.
- Si se requiere control obstétrico en domicilio éste debe ser realizado por ginecólogo. Si ello no fuera posible, el equipo que realiza el control en domicilio debe contar con comunicación por medios virtuales con ginecólogo referente local.
- Realizar aquellos exámenes que se consideren absolutamente necesarios para evaluar patologías de riesgo y que no puedan o deban diferirse más allá del periodo de aislamiento.

4. Pautas generales para CONTROL OBSTÉTRICO EN DOMICILIO

Indicaciones:

El control obstétrico en domicilio puede estar indicado en las siguientes situaciones:

- Usuaria sospechosa o confirmada COVID-19 en aislamiento en domicilio, en la que no pueda diferirse la valoración por presentar riesgos maternos, obstétricos o situaciones emergentes en las que la evaluación clínica presencial es necesaria para definir la conducta. (Ejemplos: seguimiento de EHE, RCIU, disminución de movimientos fetales, etc)
- Usuaria cursando embarazo de alto riesgo, en la que no puede diferirse el control presencial y en áreas de alta circulación viral que contraindique la concurrencia de la mujer a un centro de salud.

Equipo técnico:

- En caso de usuarias asintomáticas que no constituyen un caso sospechoso de COVID-19, el control en domicilio será realizado por equipo obstétrico compuesto por integrante de equipo de enfermería y obstetra partera o ginecólogo. De ser necesario este equipo mantendrá comunicación virtual con ginecólogo de referencia.
- En caso de usuarias sospechosas o confirmadas cursando COVID-19 (en aislamiento) el control será realizado por el equipo de seguimiento presencial COVID-19 (integrante equipo de enfermería y médico), el cual estará en comunicación virtual con ginecólogo de referencia.
- Los procedimientos y EPP se ajustarán en todos sus términos a las medidas generales previstas en el Plan de contingencia de ASSE.

Actividades clínicas de control en domicilio:

- Anamnesis: síntomas generales y de alarma
- Examen físico: control de presión arterial y control de peso (control de peso supeditado a disponibilidad de equipamiento itinerante).

67



Gerencia Asistencial
Dirección de Redes y Procesos Asistenciales
Tel. 2486.5008 int. 2049 - 6102
Av. Luis A. De Herrera 3326 - Of. 601
gerenciaasistencial@asse.com.uy

- Si en el domicilio es posible examinar a la usuaria en posición acostada: medir altura uterina, auscultación latidos fetales y semiología obstétrica a partir de las 36 semanas.
 - Si la usuaria no cuenta con la rutina del trimestre correspondiente realizar test rápido de sífilis y VIH.
 - Preguntar a la usuaria si tiene dudas o necesita mayor información.
 - Registro en HCEA y Carné Obstétrico
-

Dra. Mónica Gorgoroso
Referente en Salud Sexual y Reproductiva
Dirección de Redes y Procesos Asistenciales
Gerencia Asistencial, ASSE
21.12.2020



28 de diciembre 2020

COMUNICADO N° 33

**Adecuación de medidas en áreas asistenciales en Departamentos con
criterio de riesgo elevado de contagio por COVID-19**

Color ROJO en el mapa

Dada la actual situación epidemiológica de la pandemia, se resuelve que además de la vigencia de las medidas generales ya dispuestas por las autoridades pertinentes, se tomarán las medidas descriptas en el presente comunicado, en los **servicios asistenciales de ASSE del área metropolitana y de aquellos Departamentos del país que entren en criterio de riesgo elevado de contagio por COVID-19 (color ROJO en el mapa)**, según el Índice de Harvard¹.

Una vez que se determina la entrada en vigencia de estas medidas, tendrán efecto hasta dos semanas después de ingresar en un nivel de menor riesgo, o de acuerdo a lo que establezca la autoridad sanitaria.

1. En relación a la organización de la atención ambulatoria:

- Se priorizará la **atención no presencial en los servicios ambulatorios no urgentes**, minimizando la circulación de usuarios y trabajadores en los servicios.
- Se mantendrá la **atención presencial para situaciones de:**
 - Usuarios con patologías no diferible (ej. Oncológica, control posoperatorio, etc.)

¹ Indicador de riesgo epidemiológico de contagio por COVID-19 que usa Uruguay, índice desarrollado por el Global Health Institute de Harvard, mostrado en la APP Coronavirus UY que indica el promedio del número de nuevos casos diarios en los últimos 7 días, ajustado por 100.000 habitantes.



- Usuarios que presenten condiciones de atención priorizadas (atención de embarazo, niño de riesgo, problemas de salud mental, adicciones, etc.).
- Usuarios que a criterio del clínico tratante, lo ameriten.
- Los servicios ambulatorios se organizarán para **garantizar la atención no presencial y la comunicación con los usuarios desde cada servicio del territorio**, evacuando las consultas y orientando a la población a la mejor alternativa de atención en cada caso.
- Dentro de la presencialidad se **priorizará la atención domiciliaria** de acuerdo a las posibilidades y evaluación de riesgo del usuario.
- Se continuará con el **programa de consultas médicas no presenciales** preventivas para asegurar el mantenimiento del control y seguimiento de niños, niñas, embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas, adecuándolas a las recomendaciones y comunicados del área/dirección correspondiente, para situación de riesgo rojo.
- Las **actividades asistenciales grupales** (grupos terapéuticos o similares), se realizarán por zoom (institucional) u otras formas no presenciales.

2. En relación a organización de recursos humanos y utilización de EPP:

- Se extremarán las medidas de protección personal de los trabajadores y las disposiciones referentes a la formación de equipos de trabajo que permitan establecer "burbujas" (de acuerdo a los comunicados vigentes en relación a RRHH).



- En áreas no COVID-19, se extenderá a todo el personal de salud que debe mantener contacto con usuarios (menos de 1 ½ metros) el uso del siguiente EPP:
 - Mascarilla quirúrgica
 - Máscara de protección facial
 - Sobretúnica fina (40 gr)
 - Guantes de látex (un par)

3. Prescripción y dispensación de medicamentos

- Se habilitará la extensión de la prescripción médica para Pauta de Medicamentos Crónicos, de 30 a 180 días.
- Se promoverá su entrega a domicilio, por el medio que sea posible.
- Se promoverá que la repetición de medicamentos se realice mediante consulta telefónica, dejando la receta en la farmacia del centro asistencial, para que el paciente o allegado pase a retirarlos (cuando no se lleve a domicilio).
- Los servicios de Farmacia podrán como excepción y cuando no exista otra alternativa, dispensar el equivalente al último retiro del plan de crónico, si el usuario ya no cuenta con medicación, procediendo según las recomendaciones técnicas del 23 de marzo 2020.²

4. Siempre se asegurará la realización de todas las intervenciones quirúrgicas de urgencia y las relacionadas con patologías oncológica (igual que riesgo naranja).

² 200123 Rec. COVID-19 Funcionamiento de Farmacias.
<http://mf.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos-asse>

5. Se permitirán acompañantes en cuidados moderados (SOLO UNO) excepcionalmente en caso de (igual que riesgo naranja):

- Niños.
- Embarazadas, en cumplimiento de la Resolución N° 11 de la JUNASA del 1° de septiembre 2020.
- Usuarios no autoválidos o con dependencia. La aplicación de esta excepcionalidad será definida y supervisada por la Licenciadas de Enfermería y/o encargado del servicio o quien este determine.

6. Se suspenderá la concurrencia de estudiantes a los servicios asistenciales.



Dr. Mario Torales
Adjunto
Presidencia de Director de ASSE



Lic. Enl. Esp. Ana L. Leiva
Gerencia General



Recomendaciones para la atención de niños, niñas y adolescentes ante la situación de pandemia por el SARS-COV-2
Departamentos de RIESGO NARANJA

28 de diciembre de 2020

Dada la actual situación epidemiológica de la pandemia, se resuelve que además de la vigencia de las medidas ya dispuestas por las autoridades pertinentes, se tomarán las medidas descritas en el presente comunicado, en los servicios asistenciales de ASSE en todos aquellos Departamentos del país que entren en criterio de RIESGO NARANJA según índice de riesgo de Harvard.

Una vez que se determina la entrada en vigencia de estas medidas, tendrán efecto hasta dos semanas después de ingresar en un nivel de menor riesgo, o de acuerdo a lo que establezca la autoridad sanitaria.

Para los **niños, niñas y adolescentes (NNA)** deben considerarse algunos requerimientos específicos frente a la atención en salud en el contexto de reorganización de los servicios por la emergencia sanitaria.

ATENCIÓN AMBULATORIA DE NNA:

Se cuenta con dos modalidades de consulta:

1. Las consultas **no presenciales**: telefónicas, videollamadas, chat, mensajes de texto, correo electrónico/ telemedicina.
2. Las consultas **presenciales** en las que se deberá mantener los dos circuitos (respiratorio y no respiratorio).

Según lo indicado en la ordenanza N°1591 se debe establecer en primera instancia las consultas NO PRESENCIALES.



Organización de la atención

En las consultas ya agendadas, se deberá evaluar si las mismas ameritan ser presenciales o no. Para ello se deberá realizar un triage telefónico indagando:

- A. **Motivo de consulta:** control en salud, consulta por patología, seguimiento de alta hospitalaria, otros.
- B. Posibilidad de realizar un **seguimiento telefónico** de acuerdo al motivo de consulta, a criterio del equipo de salud.

Tener presente en la atención telefónica que no se deben retrasar las consultas que sean por cuadros urgentes (Ver Guía elaborada por la Sociedad Integrada de Emergencia Pediátrica de Urgencia -SIEPU- Anexo 1)

1. Consulta NO PRESENCIAL/ Consulta telefónica/ telemedicina

Se dispuso que el 60% de las consultas sean NO PRESENCIALES.

Se intentará evitar la concurrencia a la consulta sin previa coordinación telefónica.

La asistencia y la modalidad de atención vinculada a la telemedicina, video llamadas, video conferencia y hasta el correo electrónico, deberá ser registrada en las historias clínicas electrónicas, para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad y confidencialidad del paciente.



71

2. Consultas PRESENCIALES

Se dispuso que el 40% de las consultas, sean presenciales.

Grupos de NNA a los que se priorizará la atención PRESENCIAL (consultorio o domicilio):*

1. En todos los casos en que se identifiquen vía telefónica factores de riesgo que requieran la evaluación clínica presencial.
2. Recién nacidos y niños menores de 6 meses.
3. Ecografía de cadera a los 4 meses.
4. Adolescentes con problemas emergentes de Salud Mental (captación y seguimiento de adolescentes con IAE o riesgo suicida, autolesiones, depresión, ansiedad, etc.).
5. Adolescentes con requerimiento en Atención en salud sexual y reproductiva, (inician anticoncepción, solicitan consultas por IVE, captación y control de embarazo, otros).
6. Adolescentes con uso problemático de sustancias (captación, seguimiento, articulación interinstitucional, etc.).
7. NNA en situación de abuso, maltrato y violencias, ya sea en seguimiento o captaciones (*Retén de violencia 099803053 las 24 hs*).
8. Consultas por descompensaciones de pacientes con patología crónicas.
9. NNA con patologías crónicas complejas y/o Cuidados Paliativos.
10. Tratamientos y rehabilitación vinculados a las alteraciones del desarrollo y otras discapacidades (Unidades de Atención Temprana, Centros de rehabilitación).
11. Consulta con especialistas en los que sea imprescindible la presencialidad.

* Previo a la consulta evaluar por teléfono la presencia de síntomas respiratorios, contacto o infección por Coronavirus de NNA y adultos convivientes.



2.1. Consulta presencial en consultorio

Todas las consultas presenciales en consultorio se deberían realizar previo triage telefónico, para ver a qué circuito corresponde la atención, si es respiratorio o no.

Cuando se asista a controles en salud presenciales se debe hacer coincidir con otras prestaciones en el mismo momento, por ejemplo, vacunaciones, entrega de medicamentos.

2.2. Consulta presencial en domicilio (atención domiciliaria/visita domiciliaria integral)

Toda la atención o visita domiciliaria debe ser coordinada previamente vía telefónica, haciendo un triage para conocer la presencia o no de síntomas respiratorios, contacto o infección por Coronavirus.

En TODA atención o visita domiciliaria el personal que mantenga contacto con el usuario deberá utilizar EPP de acuerdo al Comunicado N° 28¹.

2.2.1. Visita domiciliaria integral (META 1):

- A. Se mantendrán las visitas domiciliarias en los niños de riesgo biológico, con las mismas características que habitualmente. Éstas se realizarán con médico (Pediatra o Médico de Familia).
- B. La visita de niños de riesgo social se realizará o no, de acuerdo a la valoración que haga el equipo de salud, articulando con Servicio social y MIDES.

2.2.2. Atención Domiciliaria

Modalidad de atención que será realizada por el equipo de salud cuando el mismo lo considere necesario, valorando el motivo de consulta y los recursos con los que cuente el centro de salud.

¹ Adecuación de medidas en áreas asistenciales en Departamentos con nivel de riesgo naranja.

72



Sobre las Inmunizaciones:

Se mantendrá la obligatoriedad de cumplir con el Certificado Esquema de Vacunación en todos los NNA. Esto supone optimizar la oportunidad de vacunación cuando los NNA concurren al servicio por otras prestaciones.

Prescripción y dispensación de medicamentos:

Se promoverá la entrega a domicilio, por el medio que sea posible. En este sentido, la solicitud de los medicamentos se puede realizar mediante consulta telefónica, dejando la receta en la farmacia del centro asistencial, para que la familia pase a retirarlos (cuando no se lleve a domicilio).

Los servicios de Farmacia podrán como excepción y cuando no exista otra alternativa, dispensar el último retiro del plan de crónico, si el usuario ya no cuenta con medicación.

Tener en cuenta la entrega de suplementación de vitaminas y minerales trimestral para lactantes menores de un año, así como la dispensación de PPL (preparados para lactantes).

Asegurar los insumos necesarios para NNA con patologías crónicas complejas y cuidados paliativos (oxígeno, cánulas, pañales, etc.).





Recomendación para la atención de niños, niñas y adolescentes ante la situación de pandemia por el SARS-COV-2

Departamentos de RIESGO ROJO

28 de diciembre de 2020

Dada la actual situación epidemiológica de la pandemia, se resuelve que además de la vigencia de las medidas ya dispuestas por las autoridades pertinentes, se tomarán las medidas descritas en el presente comunicado, en los servicios asistenciales de ASSE en todos aquellos Departamentos del país que entren en criterio de RIESGO ROJO según índice de riesgo de Harvard.

Una vez que se determina la entrada en vigencia de estas medidas, tendrán efecto hasta dos semanas después de ingresar en un nivel de menor riesgo, o de acuerdo a lo que establezca la autoridad sanitaria.

Para los **niños, niñas y adolescentes (NNA)** deben considerarse algunos requerimientos específicos frente a la atención en salud en el contexto de reorganización de los servicios por la emergencia sanitaria.

ATENCIÓN AMBULATORIA DE NNA:

Se cuenta con dos modalidades de consulta:

1. Las consultas **no presenciales**: telefónicas, videollamadas, chat, mensajes de texto, correo electrónico/ telemedicina.
2. Las consultas **presenciales** en las que se deberá mantener los dos circuitos (respiratorio y no respiratorio).



Organización de la atención

En las consultas ya agendadas, se deberá evaluar si las mismas ameritan ser presenciales o no. Para ello se deberá realizar un triage telefónico indagando:

- A. **Motivo de consulta:** control en salud, consulta por patología, seguimiento de alta hospitalaria, otros.
- B. Posibilidad de realizar un **seguimiento telefónico** de acuerdo al motivo de consulta, a criterio del equipo de salud.

Tener presente en la atención telefónica que no se deben retrasar las consultas que sean por cuadros urgentes (Ver Guía elaborada por la Sociedad Integrada de Emergencia Pediátrica de Urgencia -SIEPU- Anexo 1)

1. Consulta NO PRESENCIAL/ Consulta telefónica/ telemedicina

La consulta NO PRESENCIAL será la modalidad de atención principal.

La asistencia y la modalidad de atención vinculada a la telemedicina, video llamadas, video conferencia y hasta el correo electrónico, deberá ser registrada en las historias clínicas electrónicas, para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad y confidencialidad del paciente.

Las actividades asistenciales grupales (grupos terapéuticos o similares), se realizarán por zoom (institucional) u otras formas no presenciales.



74

2. Consultas PRESENCIALES

Las consultas PRESENCIALES serán en los casos estrictamente necesarios.

Grupos de NNA a los que se priorizará la atención PRESENCIAL (consultorio o domicilio)*

1. Recién nacido y niño menor o igual a 3 meses.
2. Consultas por descompensaciones de pacientes con patología crónicas que requieran valoración clínica presencial.
3. NNA con patologías crónicas complejas y/o Cuidados Paliativos que requieran valoración clínica presencial.
4. Consulta con especialistas en los que sea imprescindible la presencialidad.
5. Adolescentes con problemas emergentes de Salud Mental (captación y seguimiento de adolescentes con IAE o riesgo suicida, autolesiones, depresión, ansiedad, etc.).
6. Adolescentes con requerimiento en Atención en salud sexual y reproductiva, (inician anticoncepción, solicitan consultas por IVE, captación y control de embarazo, otros).
7. Adolescentes con uso problemático de sustancias (captación, seguimiento, articulación interinstitucional, etc.).
8. NNA en situación de abuso, maltrato y violencias, ya sea en seguimiento o captaciones (*Retén de violencia 099803053 las 24 hs*).

* Previo a la consulta evaluar por teléfono la presencia de síntomas respiratorios, contacto o infección por Coronavirus de NNA y adultos convivientes.

Para los puntos 5 al 8 la presencialidad será definida por el profesional actuante cuando la consulta telefónica resulte insuficiente para atender el problema que motiva la consulta o seguimiento.



2.1. Consulta presencial en consultorio

Todas las consultas presenciales en consultorio se deberían realizar previo triage telefónico, para ver a qué circuito corresponde la atención, si es respiratorio o no.

Cuando se asista a controles en salud presenciales se debe hacer coincidir con otras prestaciones en el mismo momento, por ejemplo, vacunaciones, entrega de medicamentos.

2.2. Consulta presencial en domicilio (atención domiciliaria/visita domiciliaria integral)

Toda la atención o visita domiciliaria debe ser coordinada previamente vía telefónica, haciendo un triage para conocer la presencia o no de síntomas respiratorios, contacto o infección por Coronavirus.

En TODA atención o visita domiciliaria el personal que mantenga contacto con el usuario deberá utilizar EPP de acuerdo a Comunicado N° 33¹.

2.2.1. Visita domiciliaria integral (META 1):

- A. Se mantendrán las visitas domiciliarias en los niños de riesgo biológico, con las mismas características que habitualmente. Éstas se realizarán con médico (Pediatra o Médico de Familia).
- B. La visita de niños de riesgo social se realizará o no, de acuerdo a la valoración que haga el equipo de salud, articulando con Servicio social y MIDES.

2.2.2. Atención Domiciliaria

Modalidad de atención que será realizada por el equipo de salud cuando el mismo lo considere necesario, valorando el motivo de consulta y los recursos con los que cuente el centro de salud.

¹ Adecuación de medidas en áreas asistenciales. Departamentos con nivel de riesgo rojo.

75

Sobre las Inmunizaciones:

Se mantendrá la obligatoriedad de cumplir con el Certificado Esquema de Vacunación en niños y niñas menores 15 meses. Esto supone optimizar la oportunidad de vacunación cuando los NNA concurren al servicio por otras prestaciones.

Será responsabilidad de la UE generar las estrategias con el personal de vacunación, en la búsqueda activa de la población de niños menores de 15 meses, para cumplir con el Certificado Esquema de Vacunación.

Prescripción y dispensación de medicamentos:

Se promoverá la entrega a domicilio, por el medio que sea posible. En este sentido, la solicitud de los medicamentos se puede realizar mediante consulta telefónica, dejando la receta en la farmacia del centro asistencial, para que la familia pase a retirarlos (cuando no se lleve a domicilio).

Los servicios de Farmacia podrán como excepción y cuando no exista otra alternativa, dispensar el último retiro del plan de crónico, si el usuario ya no cuenta con medicación.

Tener en cuenta la entrega de suplementación de vitaminas y minerales trimestral para lactantes menores de un año, así como la dispensación de PPL (preparados para lactantes).

Asegurar los insumos necesarios para NNA con patologías crónicas complejas y cuidados paliativos (oxígeno, cánulas, pañales, etc.).

76



Gerencia Asistencial
Dirección de Redes y Procesos Asistenciales
Tel. 2486.5008 int. 2049 - 6102
Av. Luis A. De Herrera 3326 - Of. 601
gerenciaasistencial@asse.com.uy

ENMIENDA. Recomendaciones para la priorización de prestaciones ambulatorias en salud sexual y reproductiva en departamentos con nivel de riesgo ROJO en el contexto de la CONTINGENCIA COVID-19.
Incluye control y seguimiento de mujeres embarazadas.
9 de febrero de 2021.

NOTA: se enmiendan las Recomendaciones difundidas con fecha 31/12/2020, en las cuales por error de edición se omitió incluir PAP, colposcopia y mamografía (Ver página 3). El resto del documento no presenta cambios.

El presente documento está dirigido a equipos de salud y equipos de gestión de las Unidades Asistenciales comprendidas en los departamentos con nivel de riesgo ROJO en el contexto de la contingencia COVID-19.

El objetivo es brindar orientación sobre las prestaciones ambulatorias en salud sexual y reproductiva que deben ser priorizadas y las modalidades de atención presencial y no presencial recomendadas¹.

Las mismas se ajustan a las medidas establecidas por el MSP; y al comunicado de ASSE Nº 33 "Actualización de medidas en áreas asistenciales en departamentos con criterios de riesgo elevado de contagio por COVID-19. Color ROJO en el mapa" de fecha 28/12/2020.

En consonancia con lo dispuesto en dicho comunicado, se aplicarán las medidas recomendadas en los departamentos que entran en nivel de riesgo ROJO y se mantendrán hasta dos semanas después de ingresar en un nivel de menor riesgo o de acuerdo a lo que establezca la autoridad sanitaria.

¹ Prestaciones no ambulatorias en salud sexual y reproductiva.

- En relación a la atención del parto y nacimiento son aplicables las recomendaciones de fecha 24/4/2020 recogidas en el documento: "Proceso de atención a usuarias embarazadas en SERVICIOS de MATERNIDAD de ASSE, en el contexto de la contingencia COVID-19", a excepción del punto 3. Indicación de testeo para COVID-19 en mujeres embarazadas. En los departamentos con nivel de riesgo ROJO se recomienda realizar hisopado nasofaríngeo a todas las usuarias embarazadas que ingresen al hospital/maternidad por cualquier causa (obstétrica, trabajo de parto, parto, cesárea, complicaciones del puerperio, etc.) 200424 Actualización Rec. COVID-19 Maternidades.pdf. Disponible en <http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos-asse>.
- En relación a otras prestaciones obstétricas o ginecológicas, urgentes, quirúrgicas y no quirúrgicas que requieran ingreso hospitalario se seguirán las pautas generales para servicios en departamentos con nivel de riesgo ROJO, contenidas el Comunicado Nº33. Adecuación de medidas en áreas asistenciales. Departamentos con nivel de riesgo rojo.pdf, de fecha 28/12/2020. Disponible en <http://info.asse/index.php/comunicados.499.asse>.

Temas abordados

1. Directivas generales: priorización de prestaciones ambulatorias en salud sexual y reproductiva.
2. Pautas para control de embarazo. Indicaciones de control presencial y alternancia con controles obstétricos no presenciales.
3. Recomendaciones específicas para seguimiento de mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19 durante el periodo de aislamiento (cuarentena) (Igual a color NARANJA)
4. Pautas generales para CONTROL OBSTÉTRICO EN DOMICILIO (Igual a color NARANJA)

1. Directivas generales: priorización de prestaciones ambulatorias en salud sexual y reproductiva.

La siguiente lista de prestaciones y criterios para su priorización es orientadora. Las excepciones son válidas si a juicio del equipo de salud tratante es necesario el contacto presencial con el usuario.

Las prestaciones catalogadas como de "Alta prioridad" deben mantenerse y son prioritarias en la modalidad presencial.

Se sugiere revisar los canales de comunicación con los usuarios/as, asegurando la difusión de los servicios disponibles, la forma de acceso y el funcionamiento de los mismos.

Para las consultas ya agendadas, se recomienda instrumentar dispositivos de triage telefónico previo a las consultas presenciales con dos objetivos:

- Identificar usuarios con síntomas respiratorios o criterios de indicación de aislamiento (cuarentena).
- Identificar la necesidad de atención del usuario y definir si se requiere atención presencial o no presencial.

Prestación	Priorización y modalidades de atención
Captación y seguimiento del embarazo y el puerperio. Apoyo a la lactancia.	Alta prioridad. Se recomienda mantener consulta presencial para captación del embarazo, control en segundo trimestre próximo a las 20 semanas y controles en tercer trimestre (Ver punto 2). Resto de controles no presenciales de ser posible. Implementar y difundir canales accesibles de comunicación para que las mujeres embarazadas puedan evacuar dudas, solicitar atención o información tanto durante el embarazo como en el puerperio y lactancia.
Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	Alta prioridad. Consultas presenciales. Si la usuaria se encuentra en aislamiento (cuarentena) evaluar caso a caso.

	de acuerdo a la edad gestacional. Garantizar en todos sus términos el acceso a la Ley Nº 18.987. Si los plazos son ajustados no se debe diferir la atención.
Atención de personas en situación de Violencia Basada en Género y Generaciones (VBGG).	Alta prioridad. Garantizar disponibilidad de los servicios en modalidad presencial y no presencial y vías de comunicación. Mantener comunicación con redes interinstitucionales. Recordar la mayor vulnerabilidad de niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos/as mayores y personas en situación de discapacidad, en contextos de aislamiento.
Seguimiento de personas viviendo con VIH	Alta prioridad. Mantener seguimiento. Modalidad presencial o no presencial a criterio de equipo tratante. Garantizar acceso a TARV y métodos de protección (condones y lubricantes). Valorar entrega a domicilio como en el resto de los medicamentos de uso crónico.
Consejería y provisión de métodos anticonceptivos (MAC) y de protección (condones femeninos, masculinos y lubricantes).	Alta prioridad. Priorizar la consulta presencial en el inicio de MAC y de protección. Garantizar provisión de MAC y de protección que requieren reposición. <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de anticoncepción oral, de emergencia y de lactancia para cubrir tres meses. - Extender cuponeras si se requiere. - Valorar entrega a domicilio como en el resto de los medicamentos de uso crónico. - Entrega de condones y lubricantes sin receta médica, con la sola presentación de la cédula en todos los puntos de atención incluyendo puertas de emergencia/urgencia. - Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y de protección (condones y lubricantes) a trabajadores/as sexuales, en cantidad suficiente.
Atención a personas trans en proceso/tratamiento de hormonización	Mantener seguimiento. Modalidad presencial o no presencial a criterio de equipo tratante. Garantizar acceso y continuidad de tratamiento hormonal y métodos de protección (condones y lubricantes).
Consulta ginecológica	Suspender controles en salud en pacientes asintomáticas. Realizar consultas presenciales en pacientes sintomáticas, siempre que se considere necesario realizar exámen físico.
Colpocitología oncológica (PAP) y colposcopia	Suspender PAP y colposcopia de control o tamizaje Realizar colposcopias indicadas por PAP patológico Realizar PAP, colposcopia y/o biopsia indicadas ante la constatación de lesión cervical u otros signos de valor patológico
Mamografía	Suspender mamografía de control o tamizaje Realizar mamografía ante la constatación de tumoración u otros signos mamarios de valor patológico
Ecografía ginecológica y obstétrica	Ecografía ginecológica: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar exclusivamente ecografías ginecológicas indicadas para el diagnóstico de patologías específicas (por ejemplo, en

	metrorragias de la posmenopausia). - Realizar ecografías en proceso IVE previo y posterior al aborto. Ecografía obstétrica: - Priorizar ecografía TN y estructural. - En el resto de las ecografías obstétricas valorar indicación y riesgos.
Servicios especializados en ginecología (Ejemplos: Uroginecología, Reproducción Asistida)	Diferir en lo posible la atención presencial. Mantener seguimiento. Modalidad presencial o no presencial a criterio de equipo tratante.
Prestaciones diagnósticas especializadas (Ejemplo: histeroscopia)	Evaluar caso a caso indicación/riesgos y diferir cuando sea posible.

2. Pautas para control de embarazo.

- Disminuir los controles obstétricos presenciales a los estrictamente necesarios.
- Hacer coincidir con el control presencial la realización de interconsulta con odontólogo, exámenes y ecografías, acceso a medicación, inmunizaciones, etc. en cada trimestre.
- En consultas presenciales aplicar las medidas generales recomendadas: triage de síntomas respiratorios, evitar aglomeraciones, distanciamiento en sala de espera, espacio u horarios exclusivos para mujeres embarazadas, etc.
- Solicitar a la usuaria que concurra a la hora asignada, de preferencia sola a la consulta, o en su defecto con un solo acompañante que no presente síntomas respiratorios. Usuaria y acompañante deben usar tapabocas de tela.
- En los servicios de ecografía aplican las mismas medidas. Además se permitirá el ingreso de acompañante asintomático con uso de tapaboca si la usuaria lo desea.
- Implementar, difundir y monitorear dispositivos que garanticen el acceso a la consulta de captación precoz del embarazo.
- Implementar y difundir canales accesibles de comunicación para que las mujeres embarazadas puedan evacuar dudas, solicitar atención o información tanto durante el embarazo como en el puerperio y lactancia. Por ejemplo, implementar un servicio de apoyo para mujeres embarazadas, que podrá incluir: llamada telefónica, mensajería WhatsApp, espacio programado de zoom, etc. Este servicio idealmente debería ser desarrollado por profesional con competencias específicas en embarazo y salud sexual y reproductiva: obstetra-parteras, ginecólogos, médicos de familia.
- Implementar estrategias de educación virtual para realizar preparación para el parto y nacimiento

Indicaciones de control presencial y alternancia con controles obstétricos no presenciales.

Cada técnico deberá aplicar las siguientes pautas generales con criterio clínico, evaluando permanentemente los riesgos obstétricos y de transmisión de la infección COVID-19 para las usuarias.



Gerencia Asistencial
Dirección de Redes y Procesos Asistenciales
Tel. 2486.5008 int. 2049 - 6102
Av. Luis A. De Herrera 3326 - Of. 601
gerenciaasistencial@asse.com.uy

En todos los contactos con la usuaria indagar sintomatología respiratoria y necesidades de información en relación al COVID-19.

2.1. En embarazos de bajo riesgo obstétrico se considerará prioritario realizar de forma presencial los siguientes controles:

Primer control o captación del embarazo.

- Evaluar si se trata de un embarazo deseado/aceptado.

CONDUCTA:

- Si la usuaria solicita IVE: realizar consulta IVE 1, iniciar formulario IVE y referir para consulta IVE 2. Continuar el proceso asistencial como establece la Ley 18.987.

- Si la usuaria solicita control obstétrico: en esa primera instancia presencial se DEBE:

- Realizar el primer control y abrir carné obstétrico.
- Realizar **SIEMPRE** test rápidos de sífilis y VIH.
- Realizar consulta con odontólogo, extracción de muestras para rutinas de primer trimestre y ecografía.
- Solicitar TN y screening prenatal.
- Valorar condiciones de trabajo de la usuaria, indicar adecuación de tareas o retiro laboral para evitar exposición.
- Llevar registro de usuarias embarazadas para seguimiento telefónico, lectura de resultados paraclínicos en HCEA o sistema Plexus, etc.

Control en el segundo trimestre, cercano a las 20-24 semanas.

Este control presencial está recomendado siempre y cuando sea coincidente con la extracción de muestras para rutinas de segundo trimestre (incluyendo PTOG entre las 24 y 28 semanas) y ecografía estructural (20 a 24 semanas).

Considerar la realización de test rápidos de sífilis y VIH en este control presencial, si existen dificultades para acceder a exámenes de laboratorio.

Si no es posible hacer coincidir alguna de estas instancias es preferible realizar control no presencial y coordinar con la usuaria las demás acciones que requieren presencialidad.

Controles en el tercer trimestre.

- Consulta presencial recomendada a las 30-32 semanas
- A partir de las 36 semanas control semanal. Considerar alternancia de controles presenciales y no presenciales entre las 36 y 40 semanas.

Recomendar retiro laboral y aislamiento social a partir de las 36 semanas para la usuaria y si fuera posible para quien la va a acompañar en el nacimiento.

El resto de los controles obstétricos se realizarán en modalidad no presencial y en la frecuencia habitual.

En todos los casos:

- Consultar previamente a llamar a la usuaria la HCEA o historia papel.
- Valorar antecedentes de riesgo y comorbilidad.

- Evaluar:

1. Cálculo de edad gestacional actualizado.
2. ¿Cómo se encuentra la usuaria desde el punto de vista físico y emocional? Síntomas fisiológicos y de alarma obstétrica. Estado de ánimo. Sostén social y apoyos familiares.
3. ¿La usuaria presenta síntomas respiratorios? ¿Tiene dudas o necesita información sobre COVID-19?
4. Revisar y comunicar a la usuaria los resultados de los exámenes y ecografías realizados.
5. Registrar en HCEA.

MUY IMPORTANTE:

- En cada consulta presencial y no presencial acordar fecha y horario del próximo contacto con la usuaria.
- Recordar vías de contacto que podrá utilizar si tiene dudas o necesita solicitar atención o información. Servicio de apoyo a las mujeres embarazadas.
- Recordar signos y síntomas de alarma obstétrica y recursos para comunicarse con el sistema de salud si los presenta.

2.2. En embarazos de alto riesgo obstétrico

- Individualizar el abordaje, el requerimiento de seguimiento más cercano o presencial, la solicitud de exámenes de laboratorio, monitoreo, ecografía, ecodoppler feto placentario, etc.
- Recordar que las usuarias con comorbilidades son las que tienen más riesgo de presentar complicaciones de la salud materna y/o fetal en el contexto de la infección COVID-19.
- Especial atención a usuarias con tratamientos farmacológicos crónicos que NO DEBEN discontinuarse: TARV, patologías médicas o de salud mental, etc.
- Se recuerda la importancia de restringir a lo estrictamente necesario el ingreso hospitalario de mujeres embarazadas y evitar la solicitud de estudios que no estén formalmente indicados desde el punto de vista médico u obstétrico.
- Cuando sea necesario que la usuaria se traslade para realizar estudios o interconsultas valorar los medios de transporte con los que se cuenta y si es posible evitar el uso de servicios públicos (ómnibus).

3. Recomendaciones específicas para seguimiento de mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19 durante el período de aislamiento (cuarentena) (Igual a riesgo NARANJA)

- Si bien la mayoría de las mujeres embarazadas con COVID-19, cursarán una infección con síntomas leves (al igual que el resto de la población), merecen especial atención aquellas que presenten comorbilidades previas o propias del embarazo (HTA, EHE, diabetes gestacional o pregestacional, patologías médicas o de salud mental, etc).



Gerencia Asistencial
 Dirección de Redes y Procesos Asistenciales
 Tel. 2486.5008 int. 2049 - 6102
 Av. Luis A. De Herrera 3326 - Of. 601
gerenciaasistencial@asse.com.uy

- La categorización de riesgo seguirá los criterios utilizados para la población general.
- Si la usuaria no presenta elementos de severidad (es catalogada como verde) cumplirá el aislamiento en domicilio.
- Realizar test para confirmación de COVID-19 a la usuaria y familiares convivientes que constituyan casos sospechosos.
- Se indicarán las medidas generales para evitar transmisión viral.
- Indicar especialmente mantener buena hidratación y manejo sintomático de la fiebre
- Si no es estrictamente necesario, suspender durante el periodo de aislamiento controles, ecografías y exámenes de rutina.
- **Se implementará seguimiento priorizado por parte del equipo COVID-19:**
 - Consulta en domicilio inicial si requiere
 - Seguimiento telefónico cada 48 horas
 - Especial atención a los controles entre los días 6 al 8, dado que en este periodo puede verse incremento de síntomas y agravamiento del cuadro respiratorio.
- Si corresponde, realizar control obstétrico en domicilio por parte de equipo COVID-19.
- Verificar que la usuaria cuenta con información que le permite identificar los signos de alarma obstétricos y respiratorios y con recursos para solicitar atención desde el domicilio (tiene sostén familiar, teléfono al cual llamar, vías de comunicación a su alcance, automonitoreo a través de App Coronavirus, etc.)
- Verificar la comprensión de las indicaciones realizadas.
- Es fundamental precisar la fecha de inicio, evolución y desaparición de los síntomas respiratorios para identificar el momento en el que la usuaria cumple los criterios de recuperación.
- Una vez recuperada la usuaria podrá retomar el control obstétrico habitual y se recomienda realizar una ecografía obstétrica para valorar el crecimiento fetal.
- Cuando se trate de usuarias embarazadas de término, cursando COVID-19, dar aviso al servicio de maternidad correspondiente. Acordar con la usuaria acciones, vías de comunicación y traslado si presenta contracciones u otros síntoma de alarma obstétrica. Acordar con la usuaria quien la acompañará en el trabajo de parto/ cesárea.

Embarazos de alto riesgo obstétrico:

- Individualizar el abordaje.
- Recordar que las usuarias con comorbilidades son las que tienen más riesgo de presentar complicaciones de la salud materna y/o fetal en el contexto de la infección COVID-19.
- Si se requiere control obstétrico en domicilio éste debe ser realizado por ginecólogo. Si ello no fuera posible, el equipo que realiza el control en domicilio debe contar con comunicación por medios virtuales con ginecólogo referente local.
- Realizar aquellos exámenes que se consideren absolutamente necesarios para evaluar patologías de riesgo y que no puedan o deban diferirse más allá del periodo de aislamiento.

4. Pautas generales para CONTROL OBSTÉTRICO EN DOMICILIO (Igual a riesgo NARANJA)

Indicaciones:

El control obstétrico en domicilio puede estar indicado en las siguientes situaciones:

- Usuaria sospechosa o confirmada COVID-19 en aislamiento en domicilio, en la que no pueda diferirse la valoración por presentar riesgos maternos, obstétricos o situaciones emergentes en las que la evaluación clínica presencial es necesaria para definir la conducta. (Ejemplos: seguimiento de EHE, RCIU, disminución de movimientos fetales, etc)
- Usuaria cursando embarazo de alto riesgo, en la que no puede diferirse el control presencial y en áreas de alta circulación viral que contraindique la concurrencia de la mujer a un centro de salud.

Equipo técnico:

- En caso de usuarias asintomáticas que no constituyen un caso sospechoso de COVID-19, el control en domicilio será realizado por equipo obstétrico compuesto por integrante de equipo de enfermería y obstetra partera, ginecólogo o médico de familia. De ser necesario este equipo mantendrá comunicación virtual con ginecólogo de referencia.
- En caso de usuarias sospechosas o confirmadas cursando COVID-19 (en aislamiento) el control será realizado por el equipo de seguimiento presencial COVID-19 (integrante equipo de enfermería y médico), el cual estará en comunicación virtual con ginecólogo de referencia.
- Los procedimientos y EPP se ajustarán en todos sus términos a las medidas generales previstas en el Comunicado N° 33.

Actividades clínicas de control en domicilio:

- Anamnesis: síntomas generales y de alarma
- Examen físico: control de presión arterial y control de peso (control de peso supeditado a disponibilidad de equipamiento itinerante).
- Si en el domicilio es posible examinar a la usuaria en posición acostada: medir altura uterina, auscultación latidos fetales y semiología obstétrica a partir de las 36 semanas.
- Si la usuaria no cuenta con la rutina del trimestre correspondiente realizar test rápido de sífilis y VIH.
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas o necesita mayor información.
- Registro en HCEA y Carné Obstétrico.

Dra. Mónica Gorgoroso
Referente en Salud Sexual y Reproductiva
Dirección de Redes y Procesos Asistenciales
Gerencia Asistencial. ASSE
9.2.2021

Anexo III

DIRECCION REGION SUR				
A.S.S.E.				
INC.	U.E.	T.	N°	AÑO
DS	066	3	4442	2021

Montevideo, 31 de Mayo de 2021

A: Unidad de Transparencia

Dr. Gonzalo Medina

Dando respuesta a lo solicitado, en virtud de Pedido de Informe N.º 3933.

Referente a Pregunta 1 que abarca del punto 1.1 al punto G.

Se envían respuestas de las siguientes Unidades que cumplirían con las condiciones solicitadas
(Rap Canelones, Rap Metropolitana, Maciel y Pasteur)

Atentos saludos,



Dra. Dinorah Bidegain
Adjunta
Dirección Región Sur
A.S.S.E.



Dr. Blauco Rodríguez Andrada
Director Región Sur
A.S.S.E.

HOSPITAL MACIEL			
INC.	U.S.	T.	N.º TABL.
29	005	3	13A 2020

Montevideo, 19 de Mayo de 2021

A: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública

De: Hospital Maciel

Asunto: Respuesta a pedido de informe de oficio N°3833, relativo a los Cuidados domiciliarios en el contexto Covid19.

PREGUNTAS:

Para proceder a las respuestas de las preguntas solicitadas se consideran los servicios del hospital Maciel que tienen actividad domiciliaria como ser, el servicio de "Cuidados Paliativos" y el servicio de "Internación domiciliaria".

1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos:

Existe protocolo elaborado el 12/04/2021 y aprobado el 13/04/2021

I.) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio.

Indicar

Servicio Internación Domiciliaria: 1 equipo de salud

Servicio Cuidados Paliativos: 4 equipos de salud

A) Equipos existentes por departamento.

Servicio Cuidados Paliativos y de Internación Domiciliaria dan cobertura al Departamento de Montevideo

B) Constitución de dichos equipos de salud:

Servicio Internación Domiciliaria: - 1 médico internista, 2 aux.enfermería, 1 lic. enfermería y 1 médico coordinador.

Servicio Cuidados Paliativos: - 8 médicos de ASSE y 1 médico Fac. Medicina, 1 Lic. Enfermería, 5 Aux. Enfermería, 1 Lic. Psicología (Fac. Medicina), 1 Lic. Trabajo Social (cargo por comisión 068 y Fac. Medicina), 1 secretaria. Transporte y choferes contratados por licitación pública

C) Desde que momento se encuentran operativos.

Los equipos de Atención a Domicilio para pacientes Covid 19 están operativos desde el 13/04/2021.

D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo.

Servicio Internación Domicilio: 10 pacientes por equipo
Servicio Cuidados Paliativos: El número promedio de pacientes por equipo es de 45.

E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento.

Servicio Internación Domiciliaria: Se ha realizado el seguimiento a 16 pacientes
Servicio Cuidados Paliativos: Se asistieron 26 pacientes hasta la fecha.

F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento.
Programa de Atención cuidados paliativos

El seguimiento de los pacientes es continuo. El paciente captado por primera vez inicia su seguimiento domiciliario en 24 a 48 horas. La duración del seguimiento dependerá del estado clínico del paciente.

G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.


Servicios Cuidados Domiciliarios –
- Seguimiento médico diario telefónico y cada 48 horas presencial
- De requerir medicación i/v o s/c, visita de cuidados de enfermería en 2 turnos/día

Servicio Cuidados Paliativos:

- control médico telefónico cada 24-48 horas hasta el alta, incluso fin de semana en casos de alto riesgo mediante la guardia telefónica
- disponibilidad de guardia telefónica las 24 horas/7 días semana
- control presencial (con el EPP según protocolo vigente) en los casos de alta carga sintomática o mayor riesgo
- identificación de grupos de riesgo y discusión de cada caso en las reuniones clínicas diarias
- provisión de saturómetro, indicación de anti/sicoagulación y terapia corticoidea cuando corresponde
- coordinación de asistencia por SAME 105 y de ingreso hospitalario cuando corresponde
- envío de medicación a su domicilio
- en algunos casos de vulnerabilidad social, aporte de canastas de alimentos (Asociación Civil Amigos de Cuidados Paliativos), y gestión de canastas MIDES por parte de Lic. Trabajo Social
- apoyo psicológico en los casos que se requiere por parte de Lic. Psicología

2. Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.

Se adjuntan en e-mail, documentación al respecto


Dr. Anibal Dutra
Director
HOSPITAL MACIEL - ASSE

85 (8)

	ATENCION DE ENFERMERIA	PR SID 05 Pag. 1 de 3 Versión 01
---	-------------------------------	--

1. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es asegurar la calidad del cuidado de Enfermería a los usuarios.

2. ALCANCE

El alcance de este procedimiento comprende a todos los usuarios del Servicio de Internación Domiciliaria.

3. DEFINICIONES

SID: Servicio de Internación Domiciliaria.
Lic. Enf. Licenciado en Enfermería.
Aux. Enf. Auxiliar de Enfermería.

4. RESPONSABILIDADES

- 4.1.- Es responsabilidad de la Lic. Enf. Jefa del Departamento de Enfermería conocer el Protocolo del proceso de atención de Enfermería del SID y su intervención en caso de que no se cumpla.
- 4.2.- Es responsabilidad de la Lic. Enf. Encargada del SID, controlar que se cumpla un adecuado proceso de atención de Enfermería en Domicilio según Protocolo descrito.
- 4.3.- Es responsabilidad del personal de Enfermería que asiste a los usuarios brindar un adecuado cuidado de Enfermería cumpliendo con el Protocolo descrito.

5. DESARROLLO

- 5.1.- La atención de Enfermería se realiza por parte de los Auxiliares de Enfermería del Sector a todos los usuarios pertenecientes al SID.
- 5.2.- Serán valorados por Lic. Enf. Encargada del SID solamente aquellos usuarios que así lo requieran, ya sea por su situación clínica, necesidad de profundizar en la valoración u otros aspectos que sean considerados en equipo.
- 5.3.- La Lic. Enf. Encargada del SID y/o el Auxiliar de Enfermería planifican el plan de atención a brindar a cada usuario, ejecuta las indicaciones médicas, evalúa y trasmite estado y valoración de cada usuario, a la Lic. Enf. Encargada y resto del equipo asistencial a través de un pase de guardia post visita del usuario, de forma verbal y escrita en cuaderno de novedades.
- 5.4.- El personal de Enfermería del SID, para realizar las técnicas de enfermería se basa en las pautas de la Institución adaptadas al SID (ver Manual de Procedimientos adaptados al SID) y en los instructivos técnicos para enfermería del SID.
- 5.5.- El personal de Enfermería del SID atiende el teléfono del servicio y resuelve las situaciones que se le presenten, haciendo de nexo entre los móviles y SID, entre los móviles y los médicos, entre los médicos y los usuarios, informa a los médicos algunos

86
⑤

	ATENCION DE ENFERMERIA	PR SID 05 Pág. 2 de 3 Versión 01
---	-------------------------------	--

de los resultados de exámenes requeridos por los mismos, atiende y valora junto con Lic. Enf. Encargada solicitudes de los usuarios, informa a los usuarios acerca de cambios de horarios de visitas del equipo tratante, coordina interconsultas y estudios intrainstitucionales. Lleva registro de incidentes, no conformidades, coordinaciones realizadas. En situaciones que considere que no es posible resolver algo, se comunica con Lic. Enf. Encargada del SID.

5.6.- Durante el ingreso del usuario el personal de Enfermería del SID:

5.6.1.- Realiza el ingreso del usuario de acuerdo a PR 4.1.02, adjudicando los usuarios a médicos correspondientes, previa evaluación de criterios de inclusión acerca de Geo-referencia y de situación Social, y siempre y cuando haya cupo en el equipo correspondiente.

5.6.2.- Se encarga de informarle al usuario y/o acompañantes del mismo acerca de las normas y funcionamiento del SID, haciendo que el mismo firme el Consentimiento Informado luego de tener claras las pautas para su ingreso.

5.6.3.- Realiza entonces el resto del proceso de ingreso al SID. Trae al Servicio la historia clínica del usuario completa así como el resumen de alta o evolución clínica del sector desde donde es derivado el usuario y las recetas de la medicación indicada y realiza la solicitud de dicha medicación a Farmacia interna según PR 4.2.08.

5.6.4.- Ingresar los datos del usuario al Cuaderno de Registro de usuarios del SID y arma una historia clínica interna así como el plan de atención de enfermería el cual registra en tarjeta con resto de datos patronímicos del usuario y en pizarra del SID.

5.7.- Durante la estadía del usuario en SID, el personal de Enfermería:

5.7.1.- Concurrir al domicilio del usuario, de acuerdo a la ruta planificada a los efectos de visitar primero al usuario que sea prioritario, realiza valoración física del usuario, toma conocimiento de la Historia Clínica, que se encuentra en domicilio, cumple las indicaciones médicas y de enfermería, registra en Historia Clínica. Verifica que el procedimiento se haya realizado de acuerdo a lo planificado. Evacúa las dudas del usuario que esté a su alcance y realiza educación incidental de ser necesaria.

5.7.2.- Registra en Planilla de Recorrido diario, datos de los usuarios visitados, los procedimientos realizados (tipo y cantidad), horarios de salida y llegada al SID, así como de entrada y salida de cada domicilio, y con qué móvil/chofer fueron realizadas las visitas. El turno Vespertino será el encargado de hacer el conteo diario de todos estos datos en la Planilla de Conteo de Procedimientos.

5.7.3.- Regresa a la Oficina del SID, transmite el estado y su valoración de cada usuario en forma verbal y escrita en Cuaderno de Novedades del Equipo correspondiente.

6

	ATENCION DE ENFERMERIA	PR SID 05 Pag. 3 de 3 Versión 01
---	-------------------------------	--

5.7.4- El Licenciado en Enfermería realiza en la visita domiciliar en caso de ser necesaria, diagnóstica, planifica, evalúa y replantea el plan de atención según sea necesario. Transmite verbalmente las resultancias de la evaluación realizada tanto al personal médico como al resto del personal de Enfermería. Asimismo en dichas visitas supervisa de forma indirecta el trabajo de los Auxiliares de Enfermería, teniendo en cuenta el relato de los usuarios, los registros de enfermería, la puntualidad, el tratamiento de residuos domiciliarios entre otros.

6. REGISTROS

- 6.1.- FO 2.3.01 Solicitud Ingreso SID
- 6.2.- FO 2.3.02 Consentimiento Informado
- 6.3.- Cuaderno de Registro de Usuarios
- 6.4.- Tarjeta con datos de usuarios y plan de atención de Enfermería
- 6.5.- Pizarra SID
- 6.6.- Historia Clínica
- 6.7.- Cuaderno de Novedades
- 6.7.- Planilla de Recorrido Diario
- 6.8.- Planilla de Conteo de Procedimientos

7. REFERENCIAS

- 7.1.- Flujograma SID
- 7.2.- Perfiles de cargo SID (PC SID 01, 02 y 03)

8. ANEXOS

No aplica.

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Luciana Rodríguez	Lic.Enf.Jefe Servicio	26/09/16	
Revisado por:	Fernando Penone	Lic.Enf.Coord.Calidad	02/10/16	
Aprobado por:	Ana González	Lic.Enf.Jefa Depto.		

00
2

	ATENCION MEDICA	PR SID 06 Pág. 1 de 4 Versión 01
---	------------------------	--

1. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es pautar la gestión del médico del SID durante su atención al usuario del Servicio a los efectos de que la misma sea eficaz y eficiente.

2. ALCANCE

El alcance de este procedimiento comprende a los médicos del SID que cumplan tareas asistenciales.

3. RESPONSABILIDADES

- 3.1. Es responsabilidad de la Dirección Técnica del Servicio controlar que este procedimiento se cumpla.
- 3.2. Es responsabilidad de la Licenciada en Enfermería Encargada del Servicio controlar que este procedimiento se cumpla.
- 3.3. Es responsabilidad del Médico Asistencial del SID, la gestión del presente procedimiento.

4. DEFINICIONES

SID: Servicio de Internación Domiciliaria.

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado.

5. DESCRIPCION

5.1. **Ingreso:** El médico deberá valorar y aceptar desde el punto de vista médico, a los usuarios a los que se le solicite Ingreso al SID, según zona de residencia y su correspondiente médico tratante.


En su contacto inicial con el usuario el médico elabora el Proceso de Atención Médica y el tratamiento a seguir, teniendo en cuenta el diagnóstico por el cual el usuario fue ingresado al Servicio y a través del estudio de su historia clínica así como de sus síntomas y signos. El diagnóstico clínico primario o motivo de consulta del usuario podrá requerir la realización de estudios paraclínicos para su confirmación y establecer el diagnóstico definitivo.

5.2. **Tratamiento:** Es el conjunto de acciones terapéuticas indicados al usuario con la finalidad de obtener la curación o el alivio de una enfermedad. El mismo podrá ser empírico o dirigido según los resultados de estudios paraclínicos. De acuerdo al objetivo del tratamiento será curativo, preventivo o sintomático. Según los recursos terapéuticos utilizados el tratamiento Médico será realizado a través de medidas higiénico-dietéticas, agentes medicamentosos o aportes de soluciones hidroelectrolíticas.

El Médico tratante realiza las indicaciones pertinentes, comunicando de las mismas al resto del equipo. Asimismo, brinda información y contención al paciente y su familia. Deberá avacuar dudas o tomar decisiones acerca de los usuarios a cargo en caso de que algún funcionario de Enfermería así lo requiera, en cualquiera de los turnos.

5.3. **Evolución del paciente:** En las visitas subsiguientes el médico controlará la evolución a los efectos de mantener o modificar el tratamiento instituido para lograr los objetivos planteados. Se podrá recurrir en estas instancias a la realización de estudios paraclínicos para monitorizar la evolución del usuario cuando sea necesario y la interconsulta con

857
②

	ATENCION MEDICA	PR.SID.06 Pág. 2 de 4 Versión 01
---	------------------------	--

especialistas con las diferentes Unidades Ejecutoras de ASSE en caso de dudas diagnósticas o definir tratamientos especiales.
Deberá comprometerse con el adecuado registro de Historia Clínica del usuario así como de Formularios de uso interno del servicio.

5.4. Egreso del paciente: El egreso del usuario es la etapa final del proceso de Atención Médica que puede ser determinado por diversas situaciones:

- a) Alta: por mejoría o curación de la patología por la cual el usuario ingresó al Servicio, pasando a un nivel de atención de menor complejidad, con las interconsultas necesarias coordinadas por el Servicio previo a su alta del mismo. En este caso, el Médico tratante confecciona el resumen de alta del usuario, así como las recetas necesarias.
- b) Rehospitización del usuario en emergencia, sala o terapia intensiva según el caso clínico, en caso de que el usuario sufra descompensación de su patología, y siempre y cuando el médico tratante así lo considere. En este caso, el Médico confecciona un resumen de la historia clínica del usuario y de su tratamiento y evolución durante su estadía en el Servicio.
- c) Abandono de su tratamiento: en caso de concurrir en más de dos oportunidades al domicilio y que el paciente no se encuentre allí, se asumirá como tal y se excluirá del Servicio, dándole aviso al paciente y familiar/cuidador a cargo, dejando el caso reportado ante el Comité de Seguridad del Paciente del hospital. En este caso, el Médico confecciona un resumen de la historia clínica del usuario y de su tratamiento y evolución durante su estadía en el Servicio, describiendo las razones por las cuales se determina como Abandono de su tratamiento.
- d) Derivación del usuario a otro servicio: Servicio de Enfermería o Médico de Crónicos de SAME, Medicina Paliativa, policlínica de referencia según zona de residencia, u otro servicio que requiera. En este caso, el Médico tratante confecciona el resumen de alta del usuario, así como las recetas necesarias, y completa Formulario correspondiente al Servicio al cual el usuario es derivado.
- e) Fallecimiento.

5.5. Control de la Dirección Técnica: Tiene a cargo la responsabilidad administrativa y legal del servicio. Evalúa la producción del servicio y la calidad de atención brindada. Monitorea los indicadores estadísticos a fin de evaluar y corregir debilidades encontradas.


Controla mensualmente la estadía de los usuarios, los reingresos y estudia las causas de fallecimiento para así descartar la existencia de alguna irregularidad desde el punto de vista médico.

Verifica, poniéndose en contacto diario con la Licenciada Encargada del Servicio, que todos los usuarios hayan sido vistos por médicos.

5.6. Control de la Licenciada en Enfermería Encargada: Elabora las normas de procedimientos, organización y funcionamiento del servicio y la sistematización del control de gestión interno.

Determina la dotación del personal tanto Médico como de Enfermería del Servicio, en cuanto a la calidad y cantidad del mismo.

30
9

	ATENCION MEDICA	PR SID 06 Pág. 3 de 4 Versión 01
---	------------------------	--

Determina cantidad de usuarios para cada equipo y médico correspondiente, según zona de residencia de los usuarios.

Registra la producción del servicio con fines estadísticos. Supervisa las actividades y evalúa los resultados.

Mantiene comunicación fluida con todo el equipo e salud. Mantiene comunicación fluida con los usuarios del servicio y/o familiares de los mismos, lo cual permite el control de la asistencia y el grado de satisfacción por los servicios brindados.

Realiza la coordinación asistencial, supervisión de enfermería, controla el cumplimiento de las normas administrativas y procedimientos. Controla la Atención Médica así como la de Enfermería, en la revisión de Historias Clínicas que realiza de forma anual y también de forma incidental.

Evalúa la evolución del paciente, el cumplimiento del tratamiento médico y de enfermería. Coordina interconsultas y otros servicios extra hospitalarios. Lleva control y registro de los mismos.

Controla quincenalmente la estadía de los usuarios, los reingresos y estudia las causas de fallecimiento para así descartar la existencia de alguna irregularidad desde el punto de vista médico o de Enfermería, lo cual comunica a la Dirección Técnica para tomar las medidas correctivas y preventivas correspondientes.

En el pase de guardia que realiza con personal médico y de enfermería, se pone al tanto de las dificultades de los usuarios y apoya a los médicos a la hora de tomar decisiones. Esta es una instancia de intercambio de información que le sirve a la Encargada del Servicio como entrada para desarrollar un plan de asistencia adecuado a cada usuario.

Verifica que todos los usuarios hayan sido valorados en no menos de cuatro oportunidades semanales por los Médicos así como que se cumpla con el Proceso de Atención de Enfermería indicado, en caso que no haberse ejecutado, se comunica con el equipo tratante para conocer los motivos y toma medidas inmediatas si detecta que se debió a un incumplimiento.

6. REGISTROS

6.1. *Historia clínica:* Tanto el personal Médico como el de Enfermería, confecciona la historia de ingreso, registra la valoración del usuario en cada una de sus visitas. Asimismo, el Médico tratante solicita los exámenes paraclínicos, anota las indicaciones para el cumplimiento por parte del personal de Enfermería, adjunta los resultados de estudios y de los exámenes paraclínicos solicitados y elabora el resumen de alta.

6.2. *Recetas de medicamentos indicados*


6.3. *Solicitud de interconsultas con médicos especialistas*

6.4. *Formularios de solicitud de estudios*

6.5. *Formularios de solicitud derivación a otros Servicios*

6.6. *Sistema de Registros Informáticos con datos de usuarios*

24
10

	ATENCION MEDICA	PR SID 06 Pág. 4 de 4 Versión 01
---	------------------------	--

- 6.7. Cuaderno de Actas de Registros con datos del usuario
- 6.8. Formularios internos: Solicitud de Ingreso, Consentimiento Informado, Planillas de recorrido.
- 6.9. Cartelera con Procesos de Atención Médico y de Enfermería para cada paciente
- 6.10. Tarjeta con datos del usuario y Procesos de Atención Médico y de Enfermería para cada paciente
- 6.11. Cuaderno de novedades para cada equipo
- 6.12. Cartelera con información interna del servicio

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Luciana Rodríguez	Lic. Enf. Encargada SID	28/08/16	
Revisado por:	Fernando Penone	Lic. Enf. Coord. Calidad	30/08/16	
Aprobado por:	María Piñeyría	Dra. DT SID. Adj. Dirección	10/09/16	

92
11

	PROCESO DE INGRESO	PR SID 08 Pág. 1 de 2 Versión 01
---	--------------------	--

1. OBJETIVO

El objetivo de este protocolo es pautar la gestión del ingreso del usuario al SID.

2. ALCANCE

El alcance de éste comprende a todos los usuarios del SID.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Es responsabilidad de la Licenciada en Enfermería Encargada del Servicio controlar que este protocolo se cumpla.

3.2. Es responsabilidad del personal Médico y de Enfermería del SID cumplir este protocolo cada vez que ingrese un usuario al SID.

4. DEFINICIONES

SID: Servicio de Internación Domiciliaria.

5. DESARROLLO

1. El usuario es presentado al Servicio de Internación Domiciliaria por parte del médico tratante, desde el lugar donde se encuentre (Área de Cuidados Moderados, Emergencias o Policlínicas de los Hospitales Maciel, Pasteur, Español, Hospital de Clínicas, INOT, INCA, Unidad de Corta Estadía de ASSE-UCOE-Casa de Galicia). Dicha solicitud es realizada a través del Formulario de Solicitud de Ingreso, personalmente en la oficina del Servicio o vía telefónica/fax, todos los días de 7 a 18hs.

2. La misma es evaluada por equipo de enfermería en cuanto a: existencia de cupos en el servicio, dentro de zona de referencia geográfica, criterios de inclusión social (habitacionales), cuidados de enfermería que requiere el usuario presentado al servicio y Consentimiento del usuario o familiar/cuidador a cargo.

3. Luego, es direccionada al Médico según equipo al que sea geo-referenciado el usuario, quien valorará si cumple con los criterios de inclusión desde el punto de vista médico.

4. Si cumple con los criterios de inclusión será ingresado al servicio; el Médico solicitante deberá habilitar la historia clínica de la Emergencia en caso de que fuese desde allí su ingreso, el resumen de alta del paciente desde la sala y la historia clínica anterior del paciente tanto para los internados en salas como para aquellos que provengan de policlínica.

5. Se le coordina, por parte del Servicio de Internación Domiciliaria, el traslado a domicilio al paciente en caso de que así lo requiera.

6. Se le informan pautas y normas de funcionamiento del Servicio al paciente y familiar.

93
R

7. Se le retira en Farmacia Interna (UDIMEs) medicación para tratamiento a seguir, por los 5 siguientes días.

8. Se definen las pautas a seguir y los recursos a utilizar, por parte de la Licenciada Encargada del Servicio.

	PROCESO DE INGRESO	PR SID Pág. 2 de 2 Versión 01
---	--------------------	-------------------------------------

9. Se definen los procesos de atención médico y de enfermería

10. Se ingresa el registro de los datos del paciente al sistema de registros del servicio Cuaderno de Actas y Sistema Informatizado.

11. Se realiza confección de tarjeta con planificación de atención del usuario y el armado de la Historia Clínica interna del Servicio.

12. Se registra al usuario y los horarios a concurrir a su domicilio en Pizarra para tales fines

13. Se realiza el ingreso del paciente y registro pertinente en Historia clínica, por parte de Enfermería cuando se ejecute el primer procedimiento que requiera el paciente, y por parte de médico, al día siguiente.


6. REGISTROS

- 6.1. Formulario Solicitud Ingreso SID y Consentimiento Informado
- 6.2. Tarjeta con Planes de cuidados
- 6.3. Historia clínica: una vez que el usuario ingresa se arma una historia Clínica propia del servicio con resumen de alta del usuario
- 6.4. Sistema de Registros Informáticos con datos de usuarios
- 6.5. Cuaderno de Actas de Registros con datos del usuario
- 6.6. Pizarra

24
13

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Luciana Rodríguez	Lic. Enf. Encargada SID	28/10/16	
Revisado por:	Fernando Penone	Lic. Enf. Coord. Calidad	30/11/16	
Aprobado por:	María Pifeyría	Dra. DT SID, Adj. Dirección	30/11/16	

95 15
14

	MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA	PR SID 11 Pág 1 de 1 Versión 01
---	---	---------------------------------------

1. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es pautar la gestión de los mecanismos de Coordinaciones de Referencia y Contra-referencia.

2. ALCANCE

El alcance de éste comprende a todas las coordinaciones extrahospitalarias.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Es responsabilidad de la Licenciada en Enfermería Encargada del Servicio controlar que este proceso se cumpla como tal.

3.2. Es responsabilidad del la Licenciada en Enfermería y/o del personal Médico y de Enfermería del SID, que se cumpla con la gestión pautada para este proceso.

4. DEFINICIONES

SID: Servicio de Internación Domiciliaria.

RAP: Red de Atención Primaria

5. DESARROLLO

Durante la Internación Domiciliaria el usuario cuenta con todos los servicios de apoyo. Son coordinados estudios e interconsultas con especialistas dentro y fuera del Hospital Maciel, y en caso de requerir traslados para dichos estudios o interconsultas, los mismos son coordinados desde el Servicio de Internación Domiciliaria.

Para los casos de las interconsultas fuera de la institución, se deberá llamar al servicio de la institución que se requiera o enviar mail (según modalidad que disponga la institución con la que se está coordinando). En los casos de coordinaciones vía telefónica, las mismas serán pautadas en el mismo momento del llamado y en los casos de comunicación vía mails, las mismas serán respondidas en las 48hs luego de solicitadas.

Al momento de la consulta el usuario deberá presentarse en la institución con la que se haya coordinado la misma, con Formulario de Referencia de pacientes (FO RAP AD 01) generado por la RAP, completado por médico tratante del SID.

6. REGISTROS

6.1. Historia clínica

6.2. FO RAP AD 01

6.3. Sistema de Registros Informáticos SID

6.4. Cuaderno de Actas de Registros con datos del usuario

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Luciana Rodríguez	Lic. Enf. Encargada SID	28/10/16	
Revisado por:	Fernando Penone	Lic. Enf. Coord. Calidad	30/11/16	
Aprobado por:	María Piñeyrúa	Dra. DT SID. Adj. Dirección	30/11/16	



PROTOCOLO INGRESO SID

PR SID 12
Pág. 1 de 1
Versión 03

96
15

CUIDADOS MODERADOS

SERVICIO DE EMERGENCIA

LLAMAR al 1471 ó
CEL: 099313118 - 099695101
TODOS LOS DÍAS DE 7 A 18hs

El SID le informará a qué médico debe ser presentado el usuario,
brindándole contacto tel.

USUARIO INGRESARÁ AL SID:

- 1- Si hay cupos
- 2- Si reside dentro de la zona de Referencia del Hospital Maciel
- 3- Si cumple con los criterios de Inclusión Sociales (Medio Filiar, Continente, Nivel de Alarma adecuado, Vivienda Accesible y con servicios básicos, Consentimiento Informado Firmado)
- 3- Si está cursando **patología aguda o crónica** que al momento de la solicitud se encuentren **estables**,
- 4- Ptes. con diagnóstico establecido que requiera estudios o tratamiento complementario.

Al momento del Ingreso presentar:

- Formulario Solicitud Ingreso SID (FO SID 01)
- Consentimiento Informado firmado (FO SID 02)
- Resumen de Alta
- Historia Clínica anterior
- Recetas con medicación indicada al momento del alta

Versión	Fecha	Modificación	Realizado por
1	28/08/07	Versión Inicial	Lic. Falcao, Dr. Llorens
2	20/01/14	Ajustes en Criterios de Inclusión Sociales	Lic. Rodríguez, Dra. Corsani
3	27/03/17	Ajustes en Criterios de Inclusión Médicos	Lic. Rodríguez, Dra. Piñeyría

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Luciana Rodríguez	Lic. Enf. Encargada SID	27/03/17	
Revisado por:	Fernando Penone	Lic. Enf. Coord. Calidad	29/03/17	
Aprobado por:	María Piñeyría	Dra. DT SID, Adj. Dirección	30/03/17	

Montevideo, 18 de mayo 2021

Á: Dirección Región Sur
Dr. Blauco Rodríguez

De: Dirección Hospital Pasteur
Dr. Federico Martiarena

Ref: Oficio N° 3933

PREGUNTAS:

1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos: I.) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento. B) Constitución de dichos equipos de salud. C) Desde que momento se encuentran operativos. D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo. E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento. F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento. G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.
2. Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.

En respuesta a la presente solicitud esta Dirección informa:

Esta Unidad Ejecutora por ser un tercer nivel de atención cuenta con el Servicio Internación Domiciliaria (SID). A partir de la necesidad asistencial de incluir a los pacientes COVID en el servicio de internación domiciliaria se adecuaron los criterios para derivación desde los Centros COVID de ASSE.

Se adjunta el Anexo1 en donde se detallan los requisitos para el ingreso, las prestaciones y características del Servicio y el procedimiento de derivación.


Dra. Alejandra Caputi
Sub-Directora
Hospital Pasteur

48

Anexo 1: Hospital Pasteur - Servicio de Internación Domiciliaría SID

A. Requisitos para ingreso a internación domiciliaría desde Centros covid:

1 Relativas al paciente.

- 1.1 Familia continente : tener en cuenta que debe haber alguien para recibir al equipo de SID, cada vez que este concurra al domicilio.
 - 1.2 Patología estable, que requiera controles, tratamientos o procedimientos concretos.
 - 1.3 En pacientes con alta epidemiológica o con posibilidades de aislamiento en domicilio, y en acuerdo con la familia (consentimiento informado)
 - 1.4 En caso de requerimiento de oxigenoterapia, la solicitud del mismo debe realizarla la Unidad Ejecutora de la cual es derivado el paciente
- Considerar que este Servicio no cumple funciones que impliquen **exclusivamente** tareas de enfermería (curaciones,inyectables, SNG ni Vía Venosa Central).

2 Relativas a la zona de residencia y vivienda:

- 2.1 Zona de residencia: seguridad del equipo asistencial, considerando especialmente la necesidad de tratamientos en horas de la noche
 - 2.2 Vivienda: debe contar con servicios básicos y mínimas condiciones de higiene.
- Todo lo relativo a la residencia y sus condiciones será valorado por la Licenciada en trabajo social de SID, previo al ingreso.

3 Relativas al tratamiento:

los medicamentos se pueden administrar hasta cada 8 horas. Siempre que sea posible se elegirán tratamientos con intervalos más prolongados entre las dosis (monodosis , o cada 12 horas) en lo posible que no incluyan horarios nocturnos

49

Anexo 1: Hospital Pasteur - Servicio de Internación Domiciliaria SID

A. Requisitos para ingreso a internación domiciliaria desde Centros covid.

1 Relativas al paciente.

- 1.1 Familia continente: tener en cuenta que debe haber alguien para recibir al equipo de SID, cada vez que este concurra al domicilio.
 - 1.2 Patología estable, que requiera controles, tratamientos o procedimientos concretos.
 - 1.3 En pacientes con alta epidemiológica o con posibilidades de aislamiento en domicilio, y en acuerdo con la familia (consentimiento informado)
 - 1.4 En caso de requerimiento de oxigenoterapia, la solicitud del mismo debe realizarla la Unidad Ejecutora de la cual es derivado el paciente
- Considerar que este Servicio no cumple funciones que impliquen **exclusivamente** tareas de enfermería (curaciones, inyectables, SNG ni Vía Venosa Central).

2 Relativas a la zona de residencia y vivienda.

- 2.1 Zona de residencia: seguridad del equipo asistencial, considerando especialmente la necesidad de tratamientos en horas de la noche
 - 2.2 Vivienda: debe contar con servicios básicos y mínimas condiciones de higiene.
- Todo lo relativo a la residencia y sus condiciones será valorado por la Licenciada en trabajo social de SID, previo al ingreso.

3 Relativas al tratamiento.

los medicamentos se pueden administrar hasta cada 8 horas. Siempre que sea posible se elegirán tratamientos con intervalos más prolongados entre las dosis (monodosis, o cada 12 horas) en lo posible que no incluyan horarios nocturnos

100

4 Relativas al Servicio:

Las solicitudes de ingreso se realizan de lunes a viernes en el horario de 8 a 16 horas, siempre sujeto a la existencia de cupo.

B. Prestaciones y Características del Servicio

- El cupo total de Sid es de 16 pacientes, en los cuales están incluidos los pacientes provenientes del Hospital Pasteur y otras instituciones.
- Seguimiento por equipos de salud conformados por médicos internistas, con una visita mínima de 4 veces semanales y personal de enfermería en forma diaria, incluyendo feriados.
- Proporciona medicación relacionada al evento agudo.
- Administra medicación y realiza cualquier otro procedimiento de enfermería necesario en el contexto de la patología aguda del paciente hasta el alta médica.
- Coordinación de estudios necesarios, incluyendo sus traslados.
- Préstamo de nebulizadores y glucómetro mientras dura la internación.

C. Procedimiento

El Médico tratante, debe comunicarse telefónicamente al SID con la finalidad de evaluar y coordinar aquellos pacientes que cumplan los requisitos de ingreso.

Teléfonos de Coordinación : 25088131 int: 111 o 6085

Licenciada en Enfermería: 099338948

En este paso existirá también una comunicación telefónica con el médico coordinador de SID, a fin de valorar y ajustar aspectos médicos de la internación.

En caso que de la comunicación con el Servicio de Internación Domiciliaria se confirme que el paciente es pasible de ingreso, el médico tratante explicará a la familia que en el correr de las próximas horas la licenciada en trabajo social de SID, visitará el domicilio, quien confirmará que se cumplen las condiciones requeridas para la asistencia en domicilio.

Montevideo, Mayo 2021

Alejandra Caputi
Sub-Directora
Hospital Pasteur

101

Las Piedras, 24 de mayo de 2021

Se eleva informe respondiendo las consultas realizadas por la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de ASSE.

Dichas preguntas son: 1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos: I.I) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento. B) Constitución de dichos equipos de salud. C) Desde que momento se encuentran operativos. D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo. E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento. F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento. G) Que aspectos contempla dicho seguimiento. 2. Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.

A continuación se procede a dar respuesta a las preguntas que se nos solicitan (I.I desde la A hasta la G):

I.I

A)

Región Norte: Actualmente se cuenta con dos (2) Equipos Covid, cada uno para cada Área de Salud, a saber: San Ramón y Tala.

Región Oeste: En la actualidad se cuenta con 5 Equipos COVID (Santa Lucía, Progreso, Sauce, 18 de Mayo, y Las Piedras).

Región Este: Actualmente se cuenta con 7 Equipos COVID (Toledo, Pando, Suarez, Salinas, Parque del Plata Sur, San Luis, La Loma.)

B)

Región Norte: Cada Equipo cuenta con 2 profesionales médicos, que cubren 48 horas a la semana y un Auxiliar de Enfermería que cubre 36 horas semanales. Además este equipo se apoya en la evaluación inicial y derivación realizadas por los Equipos Asistenciales habituales de la Unidades Asistenciales.

Región Oeste:

- Santa Lucía: 2 médicos y 2 Auxiliares de Enfermería.
 - Progreso: 2 médicos, 1 Licenciada en Enfermería y 1 Auxiliar de Enfermería.
 - Sauce: 3 médicos, 1 Licenciada en Enfermería, 1 Auxiliar de Enfermería.
-

2021

- 18 de Mayo: 2 médicos, 1 Licenciada en Enfermería y 1 Auxiliar de Enfermería.
- Las Piedras: 2 médicos, 1 Licenciada en Enfermería, 3 Auxiliares de Enfermería.

Región Este; 2 médicos, 1 Licenciada en Enfermería y 1 Auxiliar de Enfermería en cada equipo

C)

Región Norte:

Desde el comienzo de la pandemia en la Región se trabajó con los recursos locales habituales, reorganizándolos y orientándolos hacia el manejo de la pandemia. En este sentido en cada Unidad Asistencial se asignaron Médicos del Primer Nivel de Atención así como Personal de Enfermería (tanto Licenciados como Auxiliares) a fin de cubrir la demanda. Posteriormente con el aumento de los niveles de casos se pasó a constituir Equipos Covid específicos en la Región Norte, convocando personal para tal fin a través de Comisión de Apoyo de ASSE y con financiación del Fondo Nacional Covid.

Región Oeste:

Se comenzó desde el inicio de la pandemia (marzo/2020) a confeccionar los equipos COVID, al igual que en la Región Norte, mediante la redistribución de los funcionarios de las distintas Unidades Asistenciales (UA). Al inicio contábamos con sólo 2 equipos (Santa Lucía y Las Piedras). A la evolución, y dado el aumento de casos, se fueron armando nuevos equipos, intentando a su vez descentralizar los hisopados y seguimientos en las distintas policlínicas periféricas.

Región Este: desde el comienzo pandemia (marzo/2020)

D)

Región Norte: al día del informe se están manejando unos 20 pacientes nuevos por día, y se evolucionan unos 30 a 40 pacientes por día por equipo en promedio.

Región Oeste: En la actualidad, cada equipo maneja un promedio de 20-40 pacientes nuevos por día, aunque esta cifra es muy variable y dinámica.

Región Este: cada equipo maneja un promedio de 30 pacientes nuevos por día, pero puede ser variable.

E)

Región Norte: Desde el 22 de diciembre de 2020, que fue cuando se registró el primer caso en usuarios de ASSE de la Región Norte de Canelones, se han controlado 855 pacientes positivos para infección por SARSCoV2 al día 18 de mayo de 2021.

103

Región Oeste:

Región Este

F)

Región Norte: En términos generales se ha realizado un seguimiento diario de los pacientes luego del diagnóstico y durante el período de estado hasta el alta, utilizando la telemedicina y de requerirlo, consulta presencial en domicilio.

Región Oeste: Los pacientes son valorados telefónicamente al momento del resultado, y luego se continúa en forma diferencial si el paciente se encuentra asintomático o no, y en el caso de presentar síntomas se evalúa de acuerdo a si presenta comorbilidades o elementos de alarma.

En el caso de los pacientes asintomáticos, se le realiza consulta 48 hs luego del resultado, y al alta. Se explican signos y síntomas de consulta, y elementos de alarma, ante los cuales debe consultar al 105.

Por otro lado, los pacientes con síntomas leves y sin comorbilidades, se realiza seguimiento telefónico cada 48-72 hs.

Y por último, los pacientes que presentan comorbilidades y/o síntomas, se realiza control telefónico cada 24 hs, y eventual coordinación de visita domiciliaria en el caso de que sea necesario.

Región Este: En el caso de los pacientes asintomáticos, se le realiza consulta 48 hs luego del resultado, y al alta.

Los pacientes con síntomas leves y sin comorbilidad, se realiza seguimiento telefónico cada 48-72 hs.

Los pacientes que presentan comorbilidad y/o síntomas, se realiza control telefónico cada 24 hs, y eventual coordinación de visita domiciliaria.

G)

Tal como fue mencionado anteriormente, el seguimiento contempla la evaluación de los antecedentes personales de los pacientes, y la presencia de síntomas vinculados o no al COVID 19, así como también la evacuación de dudas diversas de los usuarios.

Los aspectos básicos de dicho seguimientos son: el diagnóstico, el seguimiento en sí mismo y el alta. El diagnóstico comienza con el equipo de atención del PNA que diagnostica un caso probable y solicita hisopado. Luego de confirmado el diagnóstico se pasa a control a través de telemedicina (generalmente por llamada telefónica).

Si el paciente presenta elementos clínicos en la consulta por telemedicina que indiquen la necesidad de una consulta presencial, el equipo concurre a domicilio a evaluar la situación. Si el paciente requiere ser asistido en un mayor nivel de complejidad se lo deriva y si requiere un ajuste de tratamiento y mantenimiento en el PNA, se procede en consecuencia.

104^o

Por último, al presentar mejoría clínica y superar el período establecido desde el contacto, se otorga el alta al paciente.

Región Norte: Actualmente estos Equipos Covid cuentan con balones de Oxígeno y maletín de primera necesidad para, en caso de pacientes complicados en domicilio, realizar un tratamiento de soporte hasta que arribe la Unidad de Emergencia Móvil que traslade a un nivel superior de complejidad asistencial.

Región Oeste: Se trabaja de forma similar a la Región Norte, con móviles de médico y enfermero a disposición ante una eventual necesidad de visita domiciliaria. En caso de concurrir a domicilio y detectar necesidad de traslado a un centro de otro nivel de atención, se coordina con el SAME 1013 para realizar el mismo.

Región Este: se trabaja en forma similar a las otras 2 regiones.

Equipo de Gestión

105/26



Red de Atención Primaria Metropolitana

Dirección
direccion.rap@asse.com.uy
Tel. 2904 40 54 int. 450 - 451
Colonia 993 piso 3

A: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de ASSE.

De: Dirección de la Red de Atención del Primer Nivel Metropolitana.

Dando respuesta al requerimiento de insumos para en referencia a la solicitud de informe requerido a esa unidad, se envía lo solicitado.

En referencia a la atención a la pandemia COVID 19, hacemos llegar las siguientes consideraciones.

Se ha de tener en cuenta que la gestión del proceso COVID ha sido de extrema complejidad poniendo a prueba las habilidades de los equipos asistenciales, siendo extremadamente dinámica y se ha adaptado a la realidad epidemiológica y disponibilidad de recursos.

Se ha basado en documentos elaborados por la rectoría (Ministerio de Salud Pública) y por los equipos técnicos de ASSE.

En este informe omitiremos mencionar las definiciones y recomendaciones clínicas para lo que remitiremos al lector a los protocolos adjuntos. –

106



Red de Atención Primaria Metropolitana

Dirección
direccion.rap@asse.com.uy
Tel. 2904 40 54 int. 450 - 451
Colonia 993 piso 3

Respondiendo, entonces a las preguntas:

1.- Se cuenta con protocolos para la asistencia COVID-19 en domicilio, que se han ido actualizando en función de la evolución de la pandemia (se adjuntan).

En forma cronológica son:

- "Actuación ante caso sospechoso de Coronavirus".- 9 de marzo de 2020.
- Comunicado N° 8 - Ampliación sobre protocolo: Comunicado N° 3 de ASSE: "funcionamiento de los servicios en el marco del plan de contingencia".- 18 de marzo del 2020.
- "Protocolo de recomendación de medidas de protección para choferes en relación a COVID-19".- 21 de marzo del 2020.
- "Flujograma de trabajo en el marco de la contingencia COVID 19".- 07 de abril de 2020.
- "Recomendaciones. Proceso de atención ambulatoria de usuarios sospechosos o confirmados COVID 19 en el PNA".- 13 de abril del 2020.
- "Recomendaciones para la atención domiciliar programada en el contexto de pandemia COVID 19".- 24 de diciembre del 2020.
- "Flujograma de casos sospechosos de COVID 19", del 21 de enero de 2021;
- "Gestión de proceso COVID 19".- 26 de enero de 2021.



Red de Atención Primaria Metropolitana

Dirección
direccion.rap@asse.com.uy
Tel. 2904 40 54 int. 450 - 451
Colonia 993 piso 3

a. En cuanto a la cantidad de equipos operativos, teniendo en cuenta las distintas modalidades (presencial y telemedicina), cada Centro de Salud (15 en total en la RAP Metropolitana), cuenta al menos con un equipo de atención domiciliaria, con posibilidades de incrementar el número de equipos de requerirse.

A) Se cuenta con 13 equipos en Montevideo, 1 en San José , 1 en Canelones.

B) Los equipos de seguimiento de pacientes COVID presenciales en domicilio se constituyen de la siguiente manera: 11 de ellos por médicos de familia o médicos generales, personal de enfermería y chofer, los 4 restantes sólo cuentan con médico y chofer.

En las otras modalidades (telefónica o videollamada), los profesionales médicos y no médicos, dedican parte de sus horas asistenciales a seguimiento COVID, ya que luego de marzo de 2021, dado el gran incremento de casos, se han incorporado médicos de distintas especialidades y otros técnicos a dicho seguimiento.

C) Estos equipos se encuentran operativos desde marzo de 2020, operativa que ha variado en función del número de casos existentes.

108



Red de Atención Primaria Metropolitana

Dirección
direccion.rap@asse.com.uy
Tel. 2904 40 54 int. 450 - 451
Colonia 993 piso 3

D) La cantidad de pacientes en seguimiento, en las diferentes modalidades, ha variado según la evolución de la pandemia, registrándose el mayor incremento luego de marzo de 2021. Al día de hoy existen centros con más de 500 pacientes en seguimiento.

La sumatoria de los pacientes en seguimiento por todos los Centros de Salud de la RAP M oscila actualmente entre 3500 y 4000 pacientes COVID+. A estos se debe sumar usuarios con sospecha COVID no confirmados y negativos, en los cuales también se debe intervenir.

Recordamos que el 85% de los pacientes COVID+ cursan la enfermedad asintomáticos o con síntomas leves, no requiriendo intervención presencial en domicilio.

E) Los pacientes confirmados como positivos han sido seguidos, en su mayoría en forma telefónica, estimamos que un 5% ha sido visto en domicilio y existe un 10% de pacientes que fueron inubicables por diversas razones (no contar con datos de domicilio y/o teléfono, no fue reportado el resultado en nuestro registro por haberse realizado el test en forma particular o en otro prestador, etc). Estos últimos casos son reportados a Vigilancia Epidemiológica del MSP.

F y G) La mayoría de los pacientes son contactados y captados en las 24-48 hs. de recibido el resultado.

Luego de recibido el resultado, se hace consulta telefónica primaria, haciéndose diagnóstico epidemiológico y clasificación de riesgo. La frecuencia de los controles se fija en función de la clasificación.

109



Red de Atención Primaria Metropolitana

Dirección
direccion.rap@asse.com.uy
Tel. 2904 40 54 int. 450 - 451
Colonia 993 piso 3

En casos leves el seguimiento es telefónico cada 48 a 72 hs.

Se valorará necesidad de consulta domiciliaria ante: presencia o presunción clínica de elementos de severidad, presencia de evolución clínica desfavorable, elementos psicosociales desfavorables, mujer embarazada y priorización por equipo de salud de referencia por situación familiar o individual. En estos casos se genera una visita domiciliaria a la brevedad o en caso de sospecha de gravedad se solicita apoyo a SAME 105.

2.-

En la actualidad la atención domiciliaria programada en mayores de 14 años (NO Covid) es una modalidad de atención que en la RAP- metropolitana es realizada desde tres dispositivos: los médicos de familia y comunidad desde sus policlínicas y/o sus centros de salud, el Servicio de Atención Domiciliaria programada y el Equipo de Soporte en Cuidados Paliativos para el Primer Nivel de Atención (ESCP-RAP).

Lo que define que un usuario ingrese a la modalidad atención domiciliaria programada es tener una o más patologías crónicas físicas o mentales y dependencia que les impida ir a control en policlínica. Quedando la frecuencia y modalidad de las mismas (presencial o telefónica) a criterio del médico tratante, siendo esta nunca mayor a 3 meses. Dada la situación de pandemia la modalidad telefónica ha tomado mayor preponderancia.

10



Red de Atención Primaria Metropolitana

Dirección
direccion.rap@asse.com.uy
Tel. 2904 40 54 int. 450 - 451
Colonia 993 piso 3

Durante el año 2019 se realizó un reperfilamiento del Servicio de Atención Domiciliaria Central (SAD) por el cual se buscó descentralizar la atención domiciliaria que históricamente era en gran medida brindada por este servicio de la RAP-metropolitana. Actualmente son los médicos de familia quienes brindan esta atención desde el territorio (cuentan con 6hr semanales para esta tarea); el SAD se reperfiló como un servicio de atención a pacientes institucionalizados en ELEPEM, atención de pacientes con Oxigenoterapia crónica y el Equipos de Soporte en Cuidados Paliativos.

Para facilitar este reperfilamiento se entregaron más de 40 bolsos para atención domiciliaria en los Equipos de Soporte territorial, totalmente equipados, y se aumentó el número de horas de móviles para evitar que los médicos de familia vayan solos a los domicilios y en sus propios medios de transporte. Todos estos recursos quedaron a cargo de los respectivos equipos de gestión de cada Centro.

En febrero 2020 se entregaron tablets a todos los médicos del SAD central y del ESCP-RAP y una por cada Equipos de Soporte territorial para poder pasar a HCEA todas las historias clínicas de los pacientes en esta modalidad, lo que al día de hoy se logró casi en un 100%, lo que facilita que toda la red pueda contar con registro de sus acciones. Se adjuntan flujogramas con criterios de ingreso a los diferentes equipos y rutas de acceso a los mismos.

ltima hoja respuesta informe 3933.jpg (Imagen JPEG, 2550 x ...

<https://correo.asse.com.uy/service/home/~/?auth=co&loc=es&i...>



Red de Atención Primaria Metropolitana

Dirección
direccion.rap@asse.com.uy
Tel. 2904 40 54 int. 430 - 431
Colonia 993 piso 3

En el caso de niñez y adolescencia, se cuenta con protocolos de actuación que se adjuntan.

Dr. Federico Focco
Director RAP Metropolitana

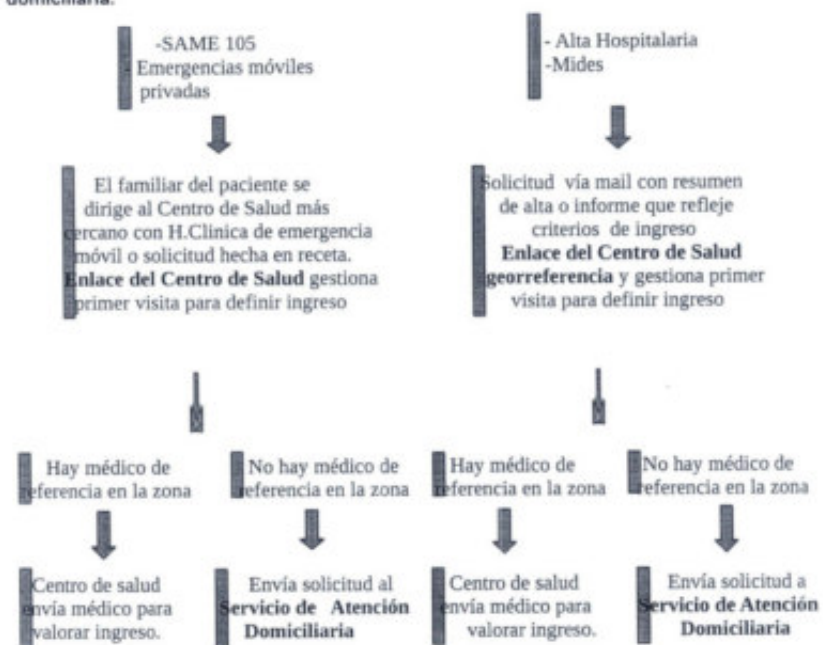


Flujograma: derivación de pacientes usuarios de la RAP a modalidad atención domiciliaria

Criterio de ingreso: ser portador de patologías crónicas y discapacidad física o mental que impida su traslado a una policlínica para control.

Frecuencia de visitas: quedarán a criterio del médico tratante según la situación clínica del paciente, periodo máximo cada 3 meses.

Importante saber: la atención domiciliar brindada por médicos de policlínica y de atención domiciliaria centralizada **no es un servicio de urgencia ni emergencia, no es una internación domiciliaria.**



- Pacientes de ASSE que están institucionalizados y tiene criterio de ingreso a atención domiciliaria serán vistos desde el Servicio de Atención Domiciliaria.
- En el caso que un familiar concurra el Centro de Salud de su zona a solicitar atención domiciliaria para un usuario sin indicación de profesional de la salud, la asistencia quedará a criterio del Médico Coordinador de dicho Centro.
- Contacto con Enlaces de los Centros de Salud. Ejemplo: enlace.sayago@asse.com.uy

Criterios de interconsulta y/o seguimiento por el ESCP-PNA (Versión 2)

Los tres primeros criterios:

- 1- Presentar una enfermedad crónica u oncológica avanzada.
- 2- Imposibilidad física y/o psiquiátrica para asistir a policlínica.
- 3- Descompensaciones o complicaciones de la patología pasibles de tratamiento en domicilio.

Además, uno o más de los siguientes criterios:

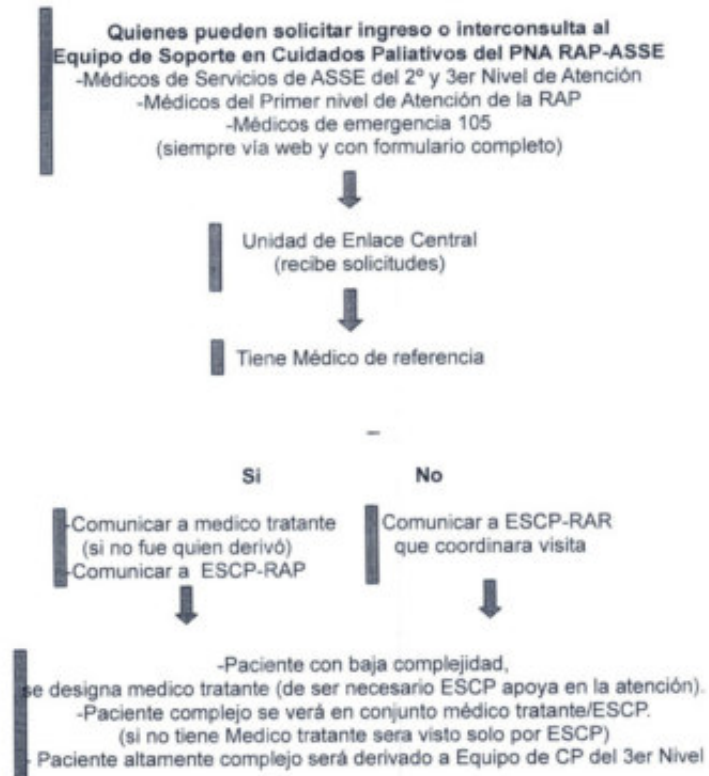
- 1- Dudas en el diagnóstico, pronóstico o síntomas de la enfermedad.
- 2- Imposibilidad para lograr control de síntomas en 2 consultas consecutivas de su médico tratante.
- 3- Claudicación familiar o del profesional por dificultades en el manejo del paciente o la familia.
- 4- Aumento de la frecuencia en las visitas por requerimiento de la patología que no pueda ser cumplido por el médico tratante.
- 5- Dificultad para realizar tratamientos o pruebas diagnósticas.
- 6- Rápida declinación funcional por la enfermedad que no pueda ser abordada por su médico tratante.

IMPORTANTE SABER

- * ES-CP es un Equipo de Soporte especializado.
- * ES-CP realiza visitas programadas.

Frente a una urgencia paciente o familia deberán llamar al 105 o a su emergencia móvil privada.

**Flujograma para asistencia de Pacientes con Necesidades Paliativas en el PNA
RAP- Metropolitana ASSE**



*Todos los pacientes derivados al ESCP deben cumplir con los criterios de ingreso al equipo.
*Todos los pacientes a ser valorados deben estar ingresados en el padrón de ASSE.
*Si quien solicita apoyo es un médico de la RAP lo hará directamente al mail de atenciondomiciliaria.rap@asse.com.uy
*Si quien solicita apoyo puede definir que la complejidad del paciente es alta lo debe derivar a Medicina Paliativa, Hospital Maciel – ASSE. medicinapaliativa.maciel@asse.com.uy



EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL EN PODER DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA LEY Nº 14.608 Y DECRETOS PARLAMENTARIOS RESPECTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA UTILIZADA.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DESPACHO MINISTERIAL

INC.	U.E.	T.	Nº	AÑO
12.	001	3	2862	2021

C/1399/2021

Nº 3933

Montevideo, 23 de abril de 2021.

Señor Ministro de Salud Pública,
doctor Daniel Salinas.

Tengo el agrado de transcribir al señor Ministro el siguiente pedido de informes presentado por la señora Representante Lucía Etcheverry Lima: "Montevideo, 23 de abril de 2021. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Alfredo Fratti. Amparadas en las facultades que nos confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Salud Pública y, por su intermedio, a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Informar: I) En caso de que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaborado y aprobado y en detalle solicitamos: I.1) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando el seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar: A) Equipos existentes por departamento. B) Constitución de dichos equipos de salud. C) Desde qué momento se encuentran operativos. D) Cuántos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo. E) Cuántos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento. F) Cuál es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento. G) Qué aspectos contempla dicho seguimiento. II) Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. (Firmado) LUCÍA ETCHEVERRY LIMA, Representante por Canelones".



Saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.


FERNANDO RIPOLL FALCONE
Secretario


ALFREDO FRATTI
Presidente

Res:12001/1/1645/2021


Fabiana Castro
Secretaria
Despacho Ministerial
M.S.P.

Montevideo, 05 de Mayo de 2021

De: **Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública**

En virtud del pedido de informes solicitado a esta Unidad mediante oficio N° 3933, **se solicita los insumos necesarios para dar respuesta** al mismo.

La información se debe remitir a la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública, quien la recepcionará y cursará la respuesta oportuna.

Agradecemos remitan los insumos necesarios en un plazo de 10 días hábiles a partir de la recepción del correo electrónico. (05/05/2021)

PREGUNTAS:

1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos: I.) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento. B) Constitución de dichos equipos de salud. C) Desde que momento se encuentran operativos. D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo. E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento. F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento. G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.
2. Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.

Atentamente,
Unidad de Transparencia y
Acceso a la Información Pública

Montevideo, 20 De julio de 2021

Para: Despacho del Sr. Ministro de Salud Pública

De: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública

A través de la presente se viene a responder el pedido de informes solicitado por la Sra. Representante Lucía Etcheverry Oficio 3933.

PREGUNTAS:

1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos: I.) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento. B) Constitución de dichos equipos de salud. C) Desde que momento se encuentran operativos. D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo. E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento. F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento. G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.
-

En estos primeros anexos se da respuesta al punto 1, los Anexos III a VI las regionales presentan informe de los puntos I.I a I.G.

ANEXO I – Protocolo de Condiciones y Medio Ambiente de trabajo, realizado por el MSP

ANEXO II – Protocolo de Atención de Pacientes realizado por el Comité de Contingencia Coronavirus, de ASSE.

ANEXO III – Informe Región Sur

ANEXO IV – Informe Región Este

ANEXO V – Informe Región Oeste

ANEXO VI – Enlace Owncloud Respuesta Región Norte.

- 2. Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.**

Se da Respuesta a esta pregunta en ANEXO VII

Sin más que agregar Saluda ATTE.



Dr. Gonzalo Medina
Director
U. Transparencia y Acceso al Púlico
A.S.S.E.

Anexo I



Ministerio
de Salud Pública

Protocolo de condiciones
y medio ambiente de trabajo

Medidas de protección del equipo de salud y usuarios del SNIS





Acciones en el medio ambiente en los servicios de salud

PROTOCOLO DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO
MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD Y USUARIOS DEL SNIS

I. Las instituciones de salud deben asegurar las medidas de bioseguridad para el equipo de salud y los usuarios de la institución, así como proveer equipos de protección personal cuando corresponda.

En dicho marco deben:


- I.** Asegurar la disponibilidad de materiales informativos en las salas de espera de los pacientes (al menos, sobre colocación de mascarillas, higiene de manos, etiqueta de tos/higiene respiratoria).
- II.** Disponer de materiales educativos para entregar en la atención domiciliaria, donde se informe sobre la prevención del COVID-19 y también sobre cómo actuar en domicilio cuando hay una persona con COVID-19.
- III.** Proporcionar recipientes para descarte de pañuelos e idealmente dispensador de pañuelos desechables, así como orientar a las familias en la eliminación de residuos e higiene del ambiente.
- IV.** Proporcionar dispensadores de alcohol gel, colocados en corredores, mostradores de atención al público, consultorios y salas de espera para higiene de manos del personal, pacientes y familiares. Orientar claramente a las familias sobre higiene de manos, uso de alcohol gel y medidas de protección personal.

- V. Proveer los adecuados productos de higiene de manos, de limpieza y desinfección a los servicios ambulatorios y asistenciales. Ofrecer distintas presentaciones acordes al uso intencionado (en equipos, en superficies, en sitios de alto contacto, etc.).
- VI. Proveer bolsas de descarte de residuos, las cuales deben ser rotuladas con fecha, turno, nombre del servicio y ser manipuladas en cumplimiento de la normativa vigente.
- VII. Estimar consumos y mantener el stock de los Equipos de Protección Personal (EPP) necesarios en cada uno de los niveles de atención.
- VIII. Implementar acciones que minimicen la exposición de los trabajadores, como colocación de barreras físicas en áreas de recepción (ej. mamparas de acrílico o vidrio), etc.
- IX. Realizar una selección adecuada de los EPP que se adquieran.
- X. Mantener una cadena de suministros con control de stock diario.

II. La Dirección Técnica de cada institución es responsable de asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del equipo de salud y los usuarios, comunicando fehacientemente y supervisando su cumplimiento.

En dicho marco debe:

- I. Definir áreas específicas de tránsito y atención de pacientes probables o confirmados con COVID-19.
- II. Diferenciar en los servicios áreas para colocación y para retiro de EPP.
- III. Instalar alertas visuales y cartelería indicando las áreas de atención referidas, así como ascensores u otros servicios si se usan en forma exclusiva.
- IV. Brindar información adecuada a los usuarios.
- V. Proveer al equipo de salud de las medidas de bioseguridad y EPP en todos los niveles de atención en salud. Además de las áreas de internación, se debe incluir el primer nivel de atención, que es el principal nivel de contención de la epidemia.
- VI. Brindar capacitación al equipo de salud en el uso de los EPP a fin de minimizar los riesgos de transmisión. Favorecer la educación a través de plataformas virtuales, evitando reuniones grupales.



**Pautas a seguir
por todo el equipo
de salud**

PROTOCOLOS DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO
MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD Y USUARIOS DEL SNS

Medidas de protección según el riesgo

Las recomendaciones de OMS enfatizan la importancia del uso racional y apropiado del EPP, seleccionando cada componente de acuerdo a las necesidades de cada situación clínica.

También destaca la importancia extrema de la higiene frecuente de las manos, la etiqueta respiratoria y la limpieza y desinfección del medio ambiente, así como la relevancia de mantener distancias físicas y evitar el contacto estrecho entre personas, incluso en el ambiente laboral.

Los niveles y medidas de protección que se establezcan deben ajustarse y aplicarse en función de la naturaleza de las actividades, la evaluación del riesgo para los trabajadores y las características del agente biológico.

Cada trabajador de la salud debe ser asesorado para tomar las precauciones que correspondan al riesgo de exposición en el que se encuentra, evaluando la proximidad y necesidad de contacto con el paciente o las superficies que lo rodean y el tipo de cuidados que realizará.

Durante la atención directa a los pacientes en todos los niveles de atención

Higiene de manos: Independientemente del riesgo, se debe realizar higiene de manos con agua y jabón o con alcohol gel, antes y después de tener contacto con el paciente o con objetos/materiales o superficies contaminadas.



El personal asistencial debe utilizar sobretúnica, mascarilla, guantes y protección ocular para contacto a menos de 1,5 m del paciente con COVID-19, además de las precauciones estándares cuando atiendan a pacientes con infección respiratoria, particularmente si tienen síntomas y existe riesgo de contacto con secreciones respiratorias.

En todos los casos el personal de salud realizará una evaluación de riesgo, contemplando un **uso racional, correcto y constante del EPP**.

1) Atención domiciliaria del equipo de salud

La institución de salud debe prever que el maletín del profesional que realiza la atención domiciliaria, en cualquiera de sus formas, tenga los elementos de bioseguridad descritos para protección del equipo de salud interviniente.

Características de los elementos del EPP

Los **guantes** de uso clínico (no estériles) deben ser de látex o nitrilo, sin polvo, resistentes y de preferencia suficientemente largos para cubrir el puño. Deben ser del número adecuado para facilitar la colocación y el retiro, así como su uso. No se recomienda la utilización de doble guante, con la excepción de pacientes COVID-19 sospechosos o confirmados en cuidados críticos. Los guantes de nitrilo pueden ser desinfectados con alcohol por su resistencia química.



15

Las **gafas de protección ocular** deben contar con sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para ajustar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermética en los ojos y las áreas circundantes. Debe ser ajustable para los usuarios con anteojos graduados y tener un lente de plástico transparente con tratamiento anti-empañante, banda ajustable para asegurar firmemente y que no se desajuste durante la actividad clínica y ventilación indirecta para evitar el empañamiento. Puede ser reutilizable siempre que existan protocolos apropiados para la descontaminación.

La **protección facial** debe cubrir la barbilla y los lados de la cara, y puede ser reutilizable o descartable.

Las máscaras quirúrgicas (identificables por cara externa celeste) también contribuyen a la disminución del riesgo de transmisión por gotitas de SARS-CoV-2. Deben tener pieza amoldable a la nariz.

Las máscaras deben tener resistencia a fluidos y buena transpirabilidad.

Se indica su uso además por los pacientes con COVID-19 tanto en salas de espera y triage, así como durante la internación, ante cada ingreso del personal a la habitación.

Respirador N95 o FFP2 indicado para la protección durante **procedimientos generadores de aerosoles o en servicios donde estos procedimientos se realizan frecuentemente en pacientes con COVID-19**. Los N95 que poseen válvula de exhalación no se aconsejan.



pues en caso de ser utilizados por un trabajador infectado en estado asintomático podría ser diseminador de contaminantes.

Para su uso se aconseja además verificar bien el sellado, lo que no se logra por ejemplo si se posee barba completa.

El uso de máscaras por debajo de un respirador N95 tampoco es correcto y se desaconseja.

La bata o sobretúnica debe ser repelente a fluidos, de grosor adecuado o reutilizable de tela impermeable. Debe poseer puño. Para procedimientos generadores de aerosoles la bata debe ser impermeable o estar acompañada de delantal impermeable.

Para mantener la disponibilidad de los elementos del EPP es indispensable la optimización de su uso y disponer de barreras físicas como ventanas de vidrio o de PVC para las zonas de triage o de recepción, restringir la entrada de los trabajadores de salud a las habitaciones con pacientes con COVID-19 y utilizarlos de manera adecuada y racional.

Limpieza y desinfección

Se debe asegurar que la limpieza y desinfección ambiental se realicen de manera consistente y correcta, asegurando la completa limpieza de superficies ambientales con agua y detergente aplicando desinfectantes de nivel hospitalario. Cualquier desinfectante de bajo nivel de uso

hospitalario es adecuado para SARS-CoV-2 (ej. peróxido de hidrógeno 0.5%, compuestos clorados 1000 ppm, amonios cuaternarios, etc.). Se deben desinfectar adecuadamente barandas, mesas, pomos de puerta, llaves de luz, etc.; en suma, todas las superficies de alto contacto con las manos.

En las cohortes de asistencia de pacientes con COVID-19 se hace imprescindible enfatizar en la higiene del entorno en áreas donde el personal circula sin EPP.

Los procedimientos de lavandería, limpieza de utensilios de servicio de alimentos y eliminación de residuos hospitalarios deben realizarse de acuerdo con procedimientos de rutina seguros, según pautas institucionales.

Los instrumentos utilizados en la exploración del paciente, como estetoscopio o termómetro, deben desinfectarse con una gasa, torunda o toalla alcoholada o toallas preimpregnadas con desinfectantes/limpiadores.

En el caso de material reutilizable (no elementos de EPP), se debe embolsar sucio y trasladar a la brevedad a la central de esterilización, donde debe estar centralizado el reprocesamiento de materiales de uso médico.

Traslado del paciente

Dentro del centro asistencial

Es recomendable evitar o minimizar el traslado del paciente a otras áreas del centro asistencial. En caso de extrema necesidad, utilizar rutas preestablecidas, colocar al paciente máscara quirúrgica y mantener las precauciones de gotitas y de contacto durante el traslado.

Traslado en ambulancia

El personal involucrado en el transporte debe adoptar las medidas de protección personal. Se recomienda mejorar la ventilación del vehículo, para aumentar el cambio de aire durante el transporte. Cuando es posible utilizar transporte con compartimentos separados para el chofer y el paciente, en este caso el chofer no requiere el EPP, pero si el uso de mascarilla común. Las superficies en contacto con el paciente deben ser limpiadas y desinfectadas adecuadamente.

Traslado/ asistencia en ambulancia del paciente crítico (RCP, IOT) descompensación crítica.

En este caso el equipo asistencial (chofer, enfermero y médico) deberán estar con equipo máximo (gorro, tapabocas N95, protección ocular, sobre túnicas de TNT laminadas impermeables y guantes).

17

Contacto con el paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 y probabilidad de realizar procedimientos generadores de aerosoles (PGA)

Aplica a los cuidados de la salud que requieren un contacto estrecho con la persona sospechosa o confirmada de COVID-19 durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles. Los procedimientos que potencialmente pueden generar aerosoles infecciosos son por ejemplo intubación oro/nasotraqueal o cambio de la misma o retirada, traqueotomía; realización o cambio de sonda o decanulación, ventilación con máscara con bolsa autoinsuflable, aspiración de secreciones traqueobronquiales en pacientes que no tengan sistema de aspiración cerrado, toma de muestras respiratorias, drenaje pleural, pacientes que se encuentren con VNI u OAF (de preferencia evitar), fibrobroncoscopia, nebulizaciones (de preferencia evitarlas y utilizar inhaloterapia con cámara y cartucho), fisioterapia respiratoria (de preferencia evitar), fibrogastroscopía en paciente ventilado (si requiere desinsuflación transitoria de neumotaponamiento), ecocardiografía transesofágica (si requiere desinsuflación transitoria de neumotaponamiento), reanimación cardiopulmonar (RCP), ventilación en decúbito prono (VDP) dado riesgo de desconexión de vía aérea.

Otros grupos de riesgo lo constituyen los odontólogos y su ayudante. La práctica de la odontología implica el uso de instrumentos dentales y quirúrgicos rotativos (por ejemplo, piezas de mano o raspadores ultrasónicos) y jeringas de aire y agua. Estos instrumentos crean un



aerosol visible que contiene grandes gotas de partículas de agua, saliva, sangre, microorganismos y otros desechos.

Medidas

- Higiene de manos
- En este caso el equipo asistencial deberá estar con equipo de procedimiento generador de aerosoles (PGA) constituido por gorro, respirador N95 o FFP2, protección ocular, sobre túnicas impermeables o no impermeable pero con delantal impermeable encima y doble par de guantes.

Recomendaciones:

- El personal de salud realizará un uso personal, correcto y constante del equipo de protección personal (EPP) disponible.

En las consultas realizadas tanto en consultorios, domicilios o emergencias, de preferencia, no se aceptarán acompañantes.

- Los residuos sanitarios se manejarán según el decreto N° 586/O9.

Secuencia de la colocación y retiro del EPP

Secuencia de colocación del EPP básico (ver Figura I del Anexo II)

Al ingresar al hospital debe hacerlo sin alhajas, el reloj debe ser colgante o estar en el bolsillo. El pelo se debe usar recogido y las manos con uñas cortas y sin esmalte.

- 1) Preparar el EPP necesario
- 2) Retirar cualquier artículo (ej.: la tarjeta de identificación) que pueda dificultar el uso del EPP
- 3) Realizar higiene de manos
- 4) Colocarse la bata. Asegurar que detrás quede cerrada totalmente. Las tiras deben ser ajustadas detrás, pero sobre un lado, para evitar tocar la ropa personal en la unión de la bata al desatar. No atar en el costado ni en la delantera, por el riesgo de contaminación. Sujetar con moña, no con nudo. Si la bata en el cuello ajusta con velcro es preferible.
- 5) Colocarse la máscara. Para ello debemos utilizarla en la posición correcta, o sea con la pieza metálica hacia arriba y con la cara celeste hacia afuera. Atar una tira por encima de la oreja y otra por debajo. No deben cruzarse las tiras.
- 6) Amoldar la pieza metálica de la máscara a la anatomía de la nariz, utilizando 2 dedos de cada mano, no pellizque. Verificar que quede bien sostenida.

- 7) Si utiliza gafas tenga la precaución de evitar desplazarlas hacia arriba o hacia abajo, sino que lleve hacia adelante, posicione y acérquela nuevamente. Si la mueve sin retirar hacia arriba o abajo, moverá la máscara ya colocada. Si en su servicio en lugar de gafas hay protección facial, se coloca a continuación de la máscara quirúrgica.
- 8) Finalmente haga higiene de manos con alcohol gel y colóquese los guantes.

En áreas asistenciales, con intenso contacto con los pacientes se puede optar por doble par de guantes para facilitar el retiro del EPP. Como cuidados críticos y PGA. Otra opción válida es el uso de guantes de nitrilo, en cuyo caso se utiliza un par y se frota con alcohol gel antes de retirar la bata. En caso de dificultad con el pelo para su recogida, es opcional el uso de gorro.

Secuencia de colocación de EPP para procedimientos generadores de aerosoles

- 1) Preparar el EPP necesario
- 2) Retirar cualquier artículo (ej.: identificación) que pueda dificultar el uso del EPP
- 3) Realizar higiene de manos
- 4) Colocarse la bata impermeable. Asegurar que detrás quede cerrada totalmente. Las tiras deben ser ajustadas detrás, pero sobre un lado, para evitar tocar la ropa personal en la unión de la bata. No atar en el costado ni en la delantera, por el riesgo de contaminación. Sujetar con moña, no con nudo. Si la bata en el cuello ajusta con velcro es preferible.

- 5) Colocarse el respirador N95. Este debe ser correcto para el tamaño de la cara y debe ser colocado con una tira por encima de la oreja y otra por debajo. Una vez colocado y asegurado, debemos hacer la prueba de cierre positiva: Exhale bruscamente causando una presión positiva dentro del respirador. No debe salir el aire por los bordes. Luego realice la prueba de cierre negativo: inhale profundamente. Si no hay pérdidas, la presión -hará al respirador contraerse levemente.
- 6) Colocarse las gafas, tenga la precaución de evitar desplazarlas hacia arriba o hacia abajo, sino que lleve hacia adelante, posición y acérquela nuevamente. Si la mueve, sin retirar hacia arriba o abajo, moverá el respirador N95 ya colocado. Si realiza uso extendido de EPP, debe agregar protección facial y máscara quirúrgica para proteger la N95 y las gafas de salpicaduras.
- 7) Finalmente haga higiene de manos con alcohol gel y colóquese los guantes.
- 8) En áreas asistenciales, con intenso contacto con los pacientes se puede optar por doble par de guantes para facilitar el retiro del EPP. Otra opción válida es el uso de guantes de nitrilo, en cuyo caso se utiliza un par y se frota con alcohol gel antes de retirar la bata.

Retiro del EPP

El retiro del EPP es un momento de **alto riesgo de contaminación** del trabajador de la salud, por lo que se recomienda enfatizar la capacitación y la práctica en este procedimiento y tomarse el tiempo necesario para realizarlo en forma consciente y siguiendo el orden de retiro.

- 1) Si uso doble par de guantes de látex, retire el primer par de guantes. Si uso un par de guantes de nitrilo, desinfectelos con alcohol gel antes del siguiente paso.
NOTA: En atención primaria se usa un solo par de guantes, considérelolo al planificar el retiro.
- 2) Libere la bata del cuello, podría ser posible tirar y liberar (ej. si tiene velcro) o romper suavemente si tiene nudo. Luego jale de la bata desde los hombros superficie externa, arrollándola de modo de retirar finalmente guantes y bata conjuntamente. Descarte en recipiente adecuado.
- 3) Haga higiene de manos con alcohol gel. (Si hará uso extendido del EPP con otros pacientes con diagnóstico de COVID-19 luego de salir de la habitación, colóquese bata y guantes nuevos. Sino, siga en paso 4.
- 4) Retire la protección facial tocando solo la parte trasera y deje para reprocesar (Si la tiene colocada).
- 5) Retire las gafas.
- 6) Realice higiene de manos con alcohol gel y retire la N95 o máscara quirúrgica (según el caso), para hacerlo correctamente debe liberar desde atrás la tira inferior primero, y la superior, por último, retirando la máscara de la cara. No toque la parte exterior, delantera de la máscara.

- 7) Realice higiene de manos.

NOTA: Otros métodos de colocación y retiro pueden estar disponibles en su hospital. Siga los protocolos institucionales en dicho caso.

Tips sobre uso y retiro de EPP

- Realice la **evaluación de riesgos** antes de realizar una actividad. Defina el EPP a utilizar de acuerdo a esta evaluación. El mal uso agrava el desabastecimiento.
- Considerar usar el baño antes de ponerse el EPP, de modo de no tener que salir anticipadamente por necesidades fisiológicas.
- Beber agua antes de ponerse el EPP para evitar la deshidratación. La sudoración profusa es un efecto secundario inevitable mientras se trabaja con EPP.
- No se recomienda el ayuno antes de trabajar con EPP.
- Verifique los artículos de EPP antes de comenzar el proceso de colocación, buscando daños como agujeros y grietas o que no haya faltantes.
- Los componentes del EPP deben ponerse y quitarse meticulosamente y en un orden sistemático.
- Para la colocación no hay riesgo, por lo que no es necesario contar con un ayudante. Disponer de un espejo auxilia al trabajador. Y la asistencia por video también es otra opción de ayuda en retiro de EPP.
- Que no haya presión de tiempo o distracciones durante el proceso de colocación y retiro.



- No concurra al hospital con alhajas que dificulten el uso del EPP o comprometan su integridad durante el uso.
- Disponer de un afiche o un cuadro que demuestre los procedimientos establecidos ayudará en la colocación y retiro.
- También debe haber afiches de la correcta higiene de manos junto al alcohol gel y lavaderos de manos de los servicios.
- Utilice solo los elementos de EPP recomendados para la actividad que realizará. El uso de elementos innecesarios dificulta el retiro, atenta contra el uso racional y puede ser más perjudicial que favorable.
- Minimice la contaminación del EPP (por ej., que el paciente use máscara antes de que usted acceda a la habitación si es un paciente internado con COVID-19)
- Evite reajustar el EPP dentro de la habitación del paciente y durante su uso.
- Retire el EPP en un área distinta al de colocación, pues durante el retiro el ambiente se contamina.
- Siga la secuencia de retiro recomendada según los elementos de EPP que utilice.
- La higiene de manos con alcohol gel es obligada luego del retiro de cada elemento del EPP.
- Tenga cuidado al descartar los elementos del EPP, evite contaminar sus manos al hacerlo.
- Si durante la asistencia directa se contamina el guante, limpie con una toalla descartable humedecida. Si son de nitrilo frote con alcohol-gel.

- No use la máscara quirúrgica si está mojada o sucia.
- No circule ni use la máscara quirúrgica o respirador N95 colgando de una oreja o alrededor del cuello.
- Nunca toque el frente de la máscara quirúrgica o N95 mientras la usa o al retiro, ya que puede estar contaminada y transferir virus a sus manos.

¿Qué hacer cuando las hospitalizaciones nos obliguen al uso continuo de EPP?

- Utilice un asistente para quitarse el EPP que debe ser el mismo trabajador que luego toma el siguiente turno en la zona roja. O sea que quien le ayuda a retirarlo tiene colocado el EPP completo
- Considere tres horas de trabajo con EPP como el máximo absoluto en un hospital con aire acondicionado.
- Prepárese para reducir la duración del turno si el personal en la zona roja muestra signos de agotamiento.
- Se prefiere el uso extendido de N95 sobre la reutilización, pero el reprocesamiento por métodos validados también es una opción ante desabastecimiento.
- La N95 se reutiliza por una sola persona (no compartir ni siquiera luego de reprocesada)
- La N95 que se reutiliza debe ser guardada en bolsa de papel SIEMPRE con nombre y fecha de su usuario. Cada uso debe usarse un nuevo sobre de papel.
- Los respiradores desechables N95 pueden reutilizarse o usarse para un uso prolongado siempre que mantengan su sello en la cara y no estén sucios o mojados o deformes, que impidan su colocación correcta.

Reprocesamiento de gafas y protección facial

Una forma ágil de disponer de gafas y protección facial, además del uso extendido se explica en el gráfico (ver imagen). Considerar el uso de un limpiador desinfectante o limpiador y luego alcohol embebido en toalla.

Cuando sea posible también se puede reprocesar por lavado de inmersión en solución detergente y desinfectante, o limpiador/desinfectante. Cualquier desinfectante de bajo nivel de uso hospitalario es efectivo contra SARS-CoV2. Lo importante es cumplir con la concentración y tiempo de inmersión. Tratándose de materiales personales y que se usan muy cerca de mucosas es muy importante realizar un buen enjuague post desinfección.

Optimización del uso del EPP

Si bien no se aprueba el reuso y desinfección de materiales descartables, ante la demanda de EPP a nivel mundial por la crisis sanitaria, se han emitido algunas propuestas que se consideran aceptables a la fecha que permiten optimizar su uso.

Recomendaciones para máscara quirúrgica

- después de retirar o cada vez que toque inadvertidamente una máscara usada, limpie las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o lave con agua y jabón si están visiblemente sucias.

- reemplace las máscaras con una nueva máscara limpia y seca tan pronto como se humedezca (por lo regular luego de 2-3 horas de uso), no reutilice máscaras quirúrgicas de un solo uso.
- para preservar stock de protección respiratoria haga uso extendido cuando sea posible. deseche las máscaras quirúrgicas después de cada uso y deséchelas inmediatamente después de retirarlas.

El transporte del paciente dentro y fuera de la instalación de tratamiento debe mantenerse al mínimo (por ejemplo, pruebas de laboratorio y radiología, etc.) y el paciente debe llevar colocada máscara quirúrgica.

Recomendaciones para respiradores N95 en situaciones de escasez

Para optimizar el uso de los respiradores N95 se acepta hasta la fecha el:

1. **uso extendido** (o prolongado).
2. **reutilización** limitada de los respiradores N95.

El reprocesamiento se recomienda como última opción, ante un desabastecimiento grave de respiradores N95 y para el mismo trabajador que la utilizó originalmente.

1. **Uso extendido**

El uso extendido se refiere a la práctica de usar el mismo respirador N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, con el mismo agente patógeno y en la misma área de la institución, sin

cambiar el respirador entre cada paciente. Implica la organización del trabajo de modo de atender de manera secuencial los pacientes respiratorios, en este caso COVID-19.

Para ello se requiere la protección del respirador durante el uso, evitando salpicaduras (máscaras quirúrgicas por encima de la N95 o protección facial completa protegiéndola de salpicaduras), esto facilita además el reúso por parte del mismo funcionario.

- 1) Para realizar el uso prolongado o extendido el trabajador se debe retirar bata y guantes en la habitación, higiene de manos, salir de la misma y realizar higiene de manos nuevamente.
- 2) Verificar que la protección facial o gafas no estén sucias. Si están limpias puede continuar con el uso extendido.
- 3) Colocarse bata y guantes para ingresar a atender al siguiente paciente.

Esta modalidad permite el uso en más de un paciente de máscara quirúrgica, N95 o gafas y protección facial. Facilita el trabajo y optimiza un recurso cada vez más deficiente, asegurando permanencia de stock.

Luego del uso extendido, se debe retirar el respirador N95 y se debe guardar en una bolsa de papel con el nombre del funcionario. Esta práctica se puede reiterar hasta que el trabajador detecta humedad o fallo en el sellado de la N95 (ver Figura IV del Anexo II) en cuyo caso lo descarta.

Considere el uso de un protector facial sobre un respirador N95 o uso de mascarilla quirúrgica por encima junto a la práctica de solicitar al paciente que se coloque una máscara antes del ingreso del personal a la habitación, para reducir la contaminación de la superficie de su protección respiratoria.

2. Reutilización

La reutilización se refiere a la práctica de usar el mismo respirador N95 para múltiples contactos con pacientes, pero retirándose después de cada encuentro. El respirador se debe almacenar en condiciones mientras no se está utilizando.

Se ha recomendado una reutilización limitada y se ha utilizado ampliamente como una opción para conservar los respiradores N95 durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios previos.

Para su aplicación se podría hacer este esquema:

- Entregar 4 respiradores para cada trabajador de la salud que pueda atender a pacientes con COVID-19
- Cada respirador es para una jornada de trabajo.
- El trabajador de la salud usará un respirador cada día.
- Lo guardará en una bolsa de papel al final de cada turno, poniendo fecha e iniciales de su nombre.
- El trabajador usará cada 5 días el mismo respirador.
- El orden de uso se repetirá con un mínimo de 5 días entre cada uso de N95.



No hay forma de determinar el número máximo posible de reutilizaciones seguras para un respirador N95 ya que esto varía de acuerdo al tiempo de uso en cada jornada y la contaminación a lo largo del tiempo. Como premisa se puede reutilizar mientras no esté húmedo y siempre que conserve las propiedades de sellado.

Si se permite la reutilización de los respiradores N95, se debe garantizar el cumplimiento de los controles administrativos y de ingeniería para limitar la posible contaminación de la superficie del respirador N95 (ej. el uso de barreras para evitar la contaminación por pulverización de gotas) y considerar la capacitación y/o recordatorios adicionales (ej. carteles explicativos) para que el personal refuerce el conocimiento que debe minimizar el contacto innecesario con la superficie del respirador, el estricto cumplimiento de las prácticas de higiene de manos y la técnica adecuada de colocación y retirada de EPP, incluida la inspección física y la realización de una verificación del sello del usuario.

Se **prefiere el uso extendido** sobre la **reutilización** porque se espera que implique menos contacto con el respirador y por lo tanto, menos riesgo de transmisión por contacto.

Reprocesamiento

Si los suministros están aún más limitados puede ser necesaria la descontaminación de la N95. La descontaminación puede causar un peor ajuste, eficiencia de filtración y transpirabilidad de los respiradores N95 desechables como resultado de cambios en el material de filtración, correas, material del puente nasal o accesorios de correa.

Esta opción puede ser considerada cuando existe escasez extrema de respiradores N95 y el hospital dispone de un método validado por la evidencia científica y recomendado por organismos reguladores para el reprocesamiento. A la fecha 11 de abril se limita a esterilizador de vapor de peróxido de hidrogeno de Steris® y radiación UV C según protocolo validado de Nebraska Medicine.

Un método eficaz de descontaminación debería reducir la carga del patógeno, mantener la función del respirador N95 y no presentar ningún peligro químico residual. Cuando haya información disponible del fabricante o de FDA que demuestre que los respiradores se pueden descontaminar con éxito sin afectar el rendimiento del respirador, se podrá utilizar esta opción.

¿Qué hacer si recibe su N95 reprocesada?

- a. Inspeccione visualmente el N95 para determinar si su integridad ha sido comprometida.
- b. Verifique que los componentes como las correas, el puente nasal y el material de espuma nasal no se hayan degradado, lo que puede afectar la calidad del ajuste y el sello.
- c. Si la integridad de cualquier parte del N95 se ve comprometida, o si no se puede realizar una verificación exitosa del sello al colocarlo, deséchelo. Si el número de reusos excede el recomendado, luego de usar descarte no envíe para otro reprocesamiento.



ANEXOS:

Tabla 1. EPP recomendado para atención de pacientes con COVID-19, según configuración, el personal y el tipo de actividad.

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
HOSPITALES			
Screening Triage clínico para la priorización de la atención de acuerdo con la gravedad debe realizarse en áreas separadas para individuos con síntomas y signos	Trabajadores de la salud	Examen preliminar que no implica contacto directo	<ul style="list-style-type: none"> Mantenga una distancia física de al menos 1 metro. Idealmente, construir mamparas de vidrio/plástico para crear una barrera entre los trabajadores de la salud y los pacientes. Cuando la distancia física no sea factible y, sin embargo, no haya contacto con el paciente, utilice la máscara y la protección de los ojos.
	Pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Mantenga una distancia física de al menos 1 metro. Proporcione máscara quirúrgica. Mueva inmediatamente al paciente a una sala de aislamiento o área separada lejos de otras personas; si esto no es factible, asegurese de la distancia espacial de al menos 1 metro de otros pacientes. Realizar la higiene de las manos (HM) y hacer que el paciente realice la HM.
	Pacientes sin síntomas que sugieran COVID-19	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Uso de mascarilla común o quirúrgica. Realizar la higiene de las manos y hacer que el paciente realice la higiene de las manos.

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
HOSPITALES			
Habitación del paciente	Trabajadores de la salud	Proporcionar atención directa a los pacientes con COVID-19, en ausencia de procedimientos de generación de aerosoles	<ul style="list-style-type: none"> Máscara quirúrgica Bata Guantes Protección ocular (gafas o protección facial) Realizar la higiene de las manos
	Tisanería		<ul style="list-style-type: none"> Realizar la higiene de las manos Máscara quirúrgica Guantes
	Trabajadores sanitarios	Proporcionar atención directa a los pacientes con COVID-19 en entornos donde con frecuencia se realizan procedimientos de generación de aerosoles ¹	<ul style="list-style-type: none"> Respirador N95 o FFP2 Bata Guantes Protección ocular Delantal impermeable Realizar la Higiene de las manos Uso de gorro es opcional según riesgo
	Limpiadores	Entrar en la habitación de los pacientes con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Máscara quirúrgica Bata Guantes de higiene Protección ocular Zapatos de trabajo cerrados Realizar la higiene de las manos
	Visitantes	Entrar en la habitación de un paciente COVID-19 (evitar esto en lo posible, no se recomiendan visitas)	<ul style="list-style-type: none"> Mantener una distancia física de al menos 1 metro Máscara quirúrgica médica Bata Guantes Realizar la higiene de las manos

i- El procedimiento de screening se refiere a la identificación rápida de pacientes con signos y síntomas de COVID-19.
 ii- ACP: intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación, broncoscopia.

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
HOSPITALES			
Zonas de tránsito en las que no se permite la entrada de pacientes (p. ej. cafetería, pasillos)	Todo el personal, incluidos los trabajadores de la salud.	Cualquier actividad que no implique contacto con pacientes con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mantener una distancia física de al menos 1 metro Mascarilla quirúrgica Realizar la higiene de las manos.
Laboratorio	Técnico de laboratorio	Manipulación y procesamiento de muestras de casos con infección COVID-19 sospechosa o confirmada destinadas a pruebas de laboratorio adicionales, como hematología o análisis de gases sanguíneos; debe aplicar precauciones estándar ¹	<ul style="list-style-type: none"> Mantener una distancia física de al menos 1 metro Máscara quirúrgica/medica Protección ocular Bata Guantes Realizar la higiene de las manos.
Zonas administrativas	Todo el personal, incluidos los trabajadores de la salud.	Tareas administrativas que no impliquen contacto con pacientes con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mantener una distancia física de al menos 1 metro Mascarilla común Realizar la higiene de las manos.

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
INSTALACIONES PARA PACIENTES AMBULATORIOS			
Screening triage	Trabajadores sanitarios	Examen preliminar que no implique contacto directo ¹	<ul style="list-style-type: none"> Mantenga una distancia física de al menos 1 m Idealmente, construir una pantalla/mampara de vidrio/plástico para crear una barrera entre los trabajadores de la salud y los pacientes. No se requiere EPP/uso de mascarilla común Cuando la distancia física no sea factible y sin embargo, no haya contacto físico con el paciente, utilice la máscara y la protección de los ojos. Realizar la higiene de las manos
	Pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Mantenga una distancia espacial de al menos 1 metro. Proporcione máscara quirúrgica Realice la higiene de las manos
	Pacientes sin síntomas que sugieran COVID-19	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Uso de mascarilla común Realizar la higiene de las manos Mantener distanciamiento físico si es posible
Sala de espera	Pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Proporcione máscara quirúrgica Mover inmediatamente al paciente a una sala de aislamiento o área separada lejos de los demás, si esto no es factible, asegúrese de la distancia espacial de al menos 1 metro de otros pacientes. Pida al paciente que realice la higiene de manos
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Uso de mascarilla común. No se requiere EPP Pida al paciente que realice la higiene de las manos Si es posible, mantenga distanciamiento físico

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
INSTALACIONES PARA PACIENTES AMBULATORIOS			
Salas de consultas	Trabajadores sanitarios	Examen físico del paciente con síntomas sugestivos de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Máscara quirúrgica Bata Guantes Protección ocular Realice higiene de manos
	Trabajadores sanitarios	Examen físico de pacientes sin síntomas que sugieran COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> EPP de acuerdo con las precauciones estándar y la evaluación de riesgos. Realizar la higiene de las manos
	Pacientes con síntomas que sugieran COVID-19	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Proporcione máscara quirúrgica Higiene de las manos y etiqueta respiratoria
	Pacientes sin síntomas sugestivos de COVID-19	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Uso de mascarilla común Pida al paciente que realice la higiene de las manos
	Limpiadores	Después y entre consultas con pacientes con síntomas respiratorios.	<ul style="list-style-type: none"> Máscara quirúrgica Bata Guantes de servicio pesado Protección ocular (si se corre el riesgo de salpicaduras de material orgánico o productos químicos). Zapatos de trabajo cerrados Realizar la higiene de las manos
Zonas administrativas	Todo el personal, incluidos los trabajadores de la salud	Tareas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> Mantener una distancia física de al menos 1 metro Uso de mascarilla común. No se requiere EPP Realizar la higiene de las manos

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
ATENCIÓN DOMICILIARIA			
Casa	Pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> Mantener una distancia física de al menos 1,5 metro. Proporcionar máscara quirúrgica si se tolera, excepto cuando duermen. Higiene de manos y respiratoria
	Cuidador	Entrar en la habitación del paciente, pero no proporcionar atención o asistencia directa	<ul style="list-style-type: none"> Mantener una distancia física de al menos 1,5 metro Máscara quirúrgica Realizar la higiene de las manos
	Cuidador	Proporcionar atención directa o cuando se manipulan heces, orina o desechos del paciente COVID-19 que se cuida en casa	<ul style="list-style-type: none"> Guantes Máscara quirúrgica Delantal impermeable (si se prevé el riesgo de salpicaduras) Realizar la higiene de las manos
	Trabajadores sanitarios	Proporcionar atención directa o asistencia a un paciente COVID-19 en su casa	<ul style="list-style-type: none"> Máscara quirúrgica Bata Guantes Protección ocular

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
PUNTOS DE ENTRADA EN AEROPUERTOS, PUERTOS Y CRUCE SEGÚN CORRESPONDA			
Area administrativa	Todo el personal	Cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> • Uso mascarilla común
Zona de cribado	Personal	Primer cribado (medida de temperatura) que no implique contacto directo	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una distancia física de al menos 1 metro. • Idealmente, construir una pantalla de vidrio/plástico para crear una barrera entre los trabajadores de la salud y los pacientes. • Uso de mascarilla común • Cuando la distancia física no es factible, sin embargo, no hay contacto con la persona, utilice la máscara y la protección de los ojos. • Realizar la higiene de las manos
	Personal	Segunda detección (es decir, entrevistar a los pasajeros con fiebre para los síntomas clínicos que sugieren la enfermedad de COVID-19 y los antecedentes de viaje)	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga una distancia física de al menos 1 metro. • Máscara quirúrgica • Guantes • Realizar la higiene de las manos • Uso de sobretúnica
	Limpieza	Limpieza de la zona donde se están examinando los pasajeros con fiebre	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara quirúrgica • Bata • Guantes pesados • Protección ocular • Botas o zapatos de trabajo cerrados • Realizar la higiene de las manos
Zona de aislamiento temporal	Personal	Entrar en el área de aislamiento, pero no proporcionar asistencia directa	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga una distancia física de al menos 1 metro. • Máscara quirúrgica • Guantes • Uso de sobretúnica

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
PUNTOS DE ENTRADA EN AEROPUERTOS, PUERTOS Y CRUCE SEGÚN CORRESPONDA			
Zona de aislamiento temporal	Personal sanitario	Ayudar o atender a los pasajeros que son transportados a un centro de salud como sospechoso de tener COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Máscara quirúrgica Bata Guantes Protección ocular Realizar la higiene de las manos
	Limpiadores	Zona de aislamiento de limpieza	<ul style="list-style-type: none"> Mantenga una distancia física de al menos 1 metro. Máscara quirúrgica Bata Guantes pesados Protección ocular Zapatos de trabajo cerrados Realizar la higiene de las manos
Ambulancia o vehículo de transferencia	Trabajadores sanitarios	Transporte de presuntos pacientes COVID-19 al centro de atención médica de derivación	<ul style="list-style-type: none"> Máscara quirúrgica Bata Guantes Protección ocular Realizar la higiene de las manos
	Chofer	Implicado sólo en la conducción del paciente con sospecha de enfermedad de COVID-19 y el compartimento del conductor está separado de el paciente COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mantener distancia física de al menos 1 m. Uso De mascarilla común Realizar higiene de manos

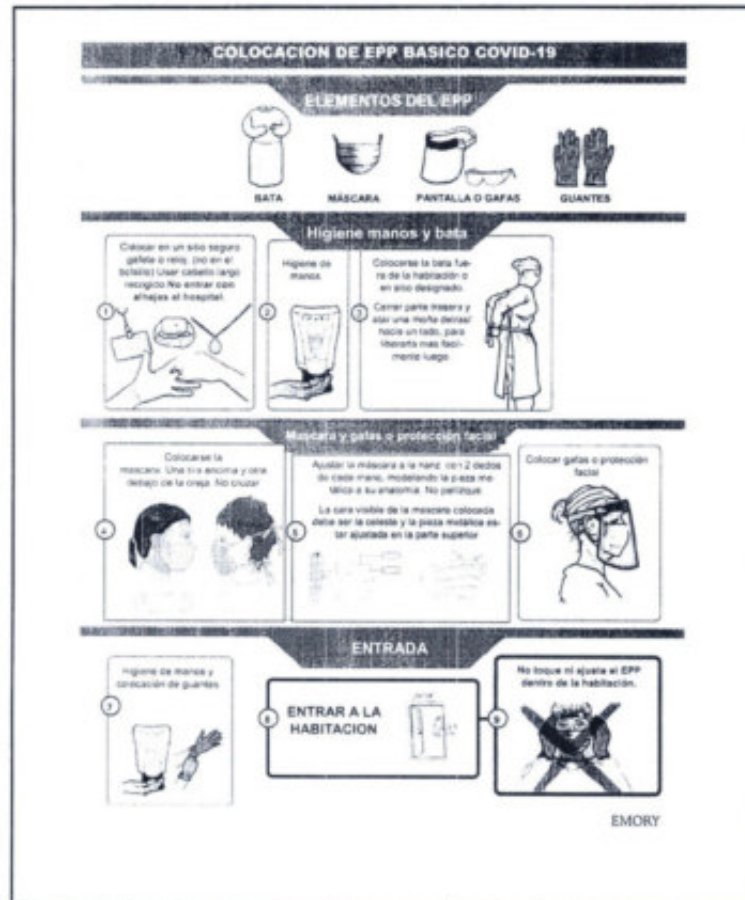
Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
PUNTOS DE ENTRADA EN AEROPUERTOS, PUERTOS Y CRUCE SEGÚN CORRESPONDA			
Ambulancia o vehículo de transferencia	Chofer	Ayudar con la carga o descarga del paciente con sospecha de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara quirúrgica • Bata • Guantes • Protección ocular • Realizar la higiene de las manos
		No hay contacto directo con el paciente sospechoso de COVID-19, pero no hay separación entre el conductor y el compartimento de paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara médica • Realizar la higiene de las manos
	Paciente con presunto COVID-19.	Transporte al centro de atención médica de referencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara quirúrgica • Pida al paciente que realice la higiene de las manos
	Limpiadores	Limpiar después y entre el transporte de pacientes con sospecha de COVID-19 al centro de atención médica de derivación.	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara quirúrgica • Bata • Guantes pesados • Protección ocular • Botas o zapatos de trabajo cerrados • Realizar la higiene de las manos

Servicio	Personal o Pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA QUE ASISTEN A LAS INVESTIGACIONES DE SALUD PÚBLICA			
Dondequiera	Investigadores de equipo de respuesta rápida	Entrevista remota de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 o sus contactos.	<ul style="list-style-type: none"> No EPP si se hace de forma remota (por ejemplo, por teléfono o videoconferencia). La entrevista remota es el método preferido.
		Entrevista en persona de pacientes o contactos con COVID-19 sospechosos o confirmados sin contacto directo	<ul style="list-style-type: none"> Máscara quirúrgica médica Mantenga una distancia física de al menos 1 metro. La entrevista debe realizarse fuera de la casa o al aire libre, y los pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 deben usar una máscara médica si la toleran. Realizar la higiene de las manos

- a. Además de utilizar el EPP adecuado, siempre se debe realizar la higiene frecuente de las manos y la etiqueta respiratoria. Los EPP deben desecharse en un contenedor de residuos adecuado después de su uso de acuerdo con las directrices locales, y se debe realizar la higiene de las manos antes de ponerse y después de retirar cada pieza del EPP.

- b.** El número de visitantes debe restringirse al imprescindible (ej. madres al cuidado de niños pequeños). Si los visitantes deben entrar en la habitación de un paciente COVID-19, se les deben proporcionar instrucciones claras sobre cómo ponerse y eliminar el EPP y sobre la realización de la higiene de las manos antes de ponerse y después de retirar el EPP; esto debe ser supervisado por un trabajador de la salud.
- c.** Esta categoría incluye el uso de termómetros sin contacto, cámaras termográficas y observación y cuestionamiento limitados, todo mientras se mantiene una distancia espacial de al menos 1 m.
- d.** Todos los miembros del equipo de respuesta rápida deben estar capacitados para realizar la higiene de las manos y cómo ponerse y eliminar el EPP para evitar la autocontaminación.





ATENCION SECUENCIAL DE PACIENTES COVID-19

USO EXTENDIDO EPP

MQ y Gafas



BATA



ENTRADA




EMORY


RETIRO DEL EQUIPAMIENTO PROTECTIVO PERSONAL

Bata y guantes


1. Retirar el par de guantes




2. Cruzar brazos y agarrar la bata por el cuello, cara exterior. Traer y romper los tiras de manera simultánea. Si la bata moja con la bata para evitar las gotas y desechos. Evitar tocar el exterior.



3. Envolter la bata con las manos enguantadas. Quitarse la bata junto con los guantes. Descartar ambos.




4. Higiene de manos




SALIR DE LA HABITACION DEL PACIENTE

Protección facial

1. Higiene de manos




2. Retirar protección facial a golpes en local al frente. Si frente está contaminado. Tanto de la tira desde atrás o desde las pastillas.




Máscara


1. Higiene de manos




2. Puffear tiras y tirar de ellas hacia atrás y fuera de la zona. Evitar que las tiras toquen su cara.



3. Tirar de las tiras o adhesivos que tocan la cara con ellos o con las manos. Retirar la máscara hacia adelante y hacia abajo.




4. Higiene de manos




Paso final

1. Si utilizó máscara con ganchos o tiras liberar los tiras inferiores y luego los superiores. Retirar.



2. Lavarlos inmediatamente las manos en la estación de trabajo con agua y jabón.



EMORY

NOTA: Si utilizó guantes de nitrilo puede hacer descontaminación en paso 1 con alcohol gel sin descartar el guante.

REPROCESAMIENTO DE GAFAS Y PROTECCION FACIAL

Conservar EPP

Después de quitarse la bata y las guantes...

PREPARACIÓN

1 Higienice manos con alcohol gel

2 Coloque un par de guantes

3 Coloque una toalla descartable sobre la mesa

4 Quite la protección ocular y colócala sobre la toalla

N95

1 Quite la N95, la inferior y luego la superior. Alcanse la N95 al ser amigable de las gafas

2 Quite las guantes

3 Limpie el interior y exterior de la protección

PROTECCION FACIAL

4 Con esta toalla limpie mecánicamente el ajuste

5 Limpie el área de ajuste de la toalla

6 Limpie la mesa

7 Apoye y deje secar la protección

8 Quite las guantes

9 Lávese las manos con agua y jabón

7 Limpie interior y exterior de las lentes

GAFAS

1 Limpie exterior y luego apoye en superficie limpia

2 Limpie la mesa

3 Mantener sobre una superficie limpia para secar

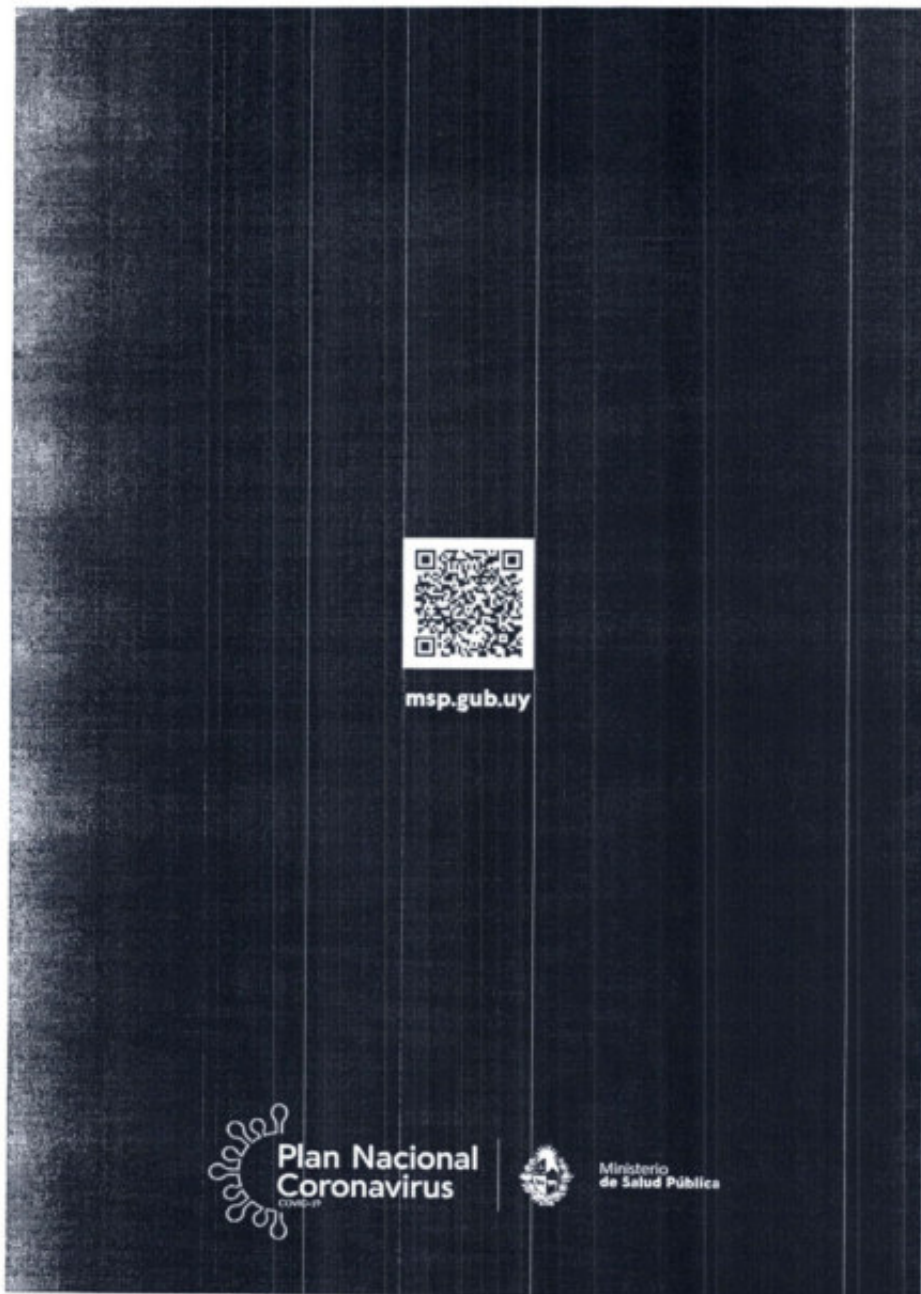
4 Quite las guantes

5 Lávese las manos con agua y jabón

EMORY

La limpieza/desinfección del esquema se puede hacer con toallas preempregadas en un lugar de alta eficiencia de uso hospitalario. Si no se dispone, hacer limpieza por inmersión, enjuague, desinfección con desinfectantes de bajo nivel de uso hospitalario y enjuague nuevamente. Dejar secar. Si utiliza toallas con alcohol como desinfección no requiere enjuague final.





Anexo II

Montevideo, 19 de mayo de 2021

A: Unidad de Transparencia
DE: Gerencia Asistencial

En relación a la solicitud **ID 3933 REFERENTE A ATENCIÓN DOMICILIARIA**, esta Gerencia responde según lo informado previamente por correo electrónico, solo la **primer parte del ítem 1 y el ítem 2**.

1) Ítem 1: En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado

Desde el inicio de la pandemia, y bajo la supervisión del Comité de Contingencia de Covid 19 de ASSE, se definieron las diferentes estrategias para abordar de forma adecuada a los pacientes sospechosos o confirmados de Covid 19. Se elaboraron diferentes documentos institucionales que hicieron referencia a la atención domiciliaria, y que variaron en consonancia con la situación epidemiológica del país, sumado a los elaborados por sociedades científicas que también fueron divulgados en su momento.

De los documentos de elaboración propia destacamos:

- "Recomendaciones para la organización de la atención ambulatoria en el Primer Nivel de Atención, en el contexto de la contingencia COVID-19", publicado el 05 de mayo 2020, donde se aborda entre otras, la estrategia a nivel domiciliario, elaborado por el Equipo técnico Covid 19.
- "Documento para técnicos del Primer Nivel de Atención que realizan seguimiento de pacientes con COVID 19", elaborado por el referente técnico Dr. Gabriel González, elaborado en enero de 2021 con una actualización en abril de 2021.

- "Atención domiciliaria en usuarios de ASSE COVID positivo. Revisión y adecuación de los procesos de atención domiciliaria en el marco de la pandemia por COVID-19 en ASSE", que fue liderado por la Dirección del Primer Nivel de Atención de ASSE y elaborado en conjunto con referentes técnicos institucionales, de abril de 2021.

2) Ítem 2: Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados para pacientes no COVID-19 en domicilio.

Desde el inicio de la pandemia se elaboraron varios documentos que se fueron actualizando en base a la situación epidemiológica donde se priorizó en algunas poblaciones vulnerables la atención en domicilio. Enumeramos los documentos principales que en su contenido hacen referencia a esa atención y que se anexan:

- 01: Abordaje de la prevención, diagnóstico y tratamiento de infección por coronavirus durante el embarazo, trabajo de parto, parto, cesárea, nacimiento y puerperio. Recomendaciones para equipos de salud de ASSE (18 de marzo de 2020)
- 02: Comunicado N° 28. Adecuación de medidas en áreas asistenciales en Departamentos con nivel de riesgo naranja (9 de diciembre de 2020)
- 03: Recomendaciones de prestaciones de salud sexual y reproductiva Deptos. nivel de riesgo NARANJA (21 de diciembre de 2020)
- 04: COMUNICADO N° 33 Adecuación de medidas en áreas asistenciales en Departamentos con criterio riesgo elevado de contagio por COVID-19 Color ROJO en el mapa (28 de diciembre de 2020)
- 05: Recomendaciones para la atención de niños, niñas y adolescentes ante la situación de pandemia por el SARS-COV-2 Departamentos de RIESGO NARANJA (28 de diciembre de 2020)



Gerencia Asistencial
Tel. 2486.5008 int. 2047 - 6103
Av. Luis A. de Herrera 3326 - Of. 601
gerenciaasistencial@asse.com.uy

- 06: Recomendaciones para la atención de niños, niñas y adolescentes ante la situación de pandemia por el SARS-COV-2 Departamentos de RIESGO ROJO (28 de diciembre de 2020)
- 07: Recomendaciones de prestaciones de salud sexual y reproductiva Deptos. nivel de riesgo ROJO (9 de febrero de 2021)

Saludos cordiales.

Dra. Gabriela Medina
Gerente Asistencial
A.S.S.E.

Recomendaciones para la organización de la atención ambulatoria en el Primer Nivel de Atención, en el contexto de la contingencia COVID-19.

05 de mayo 2020

En el marco de la emergencia sanitaria por la infección COVID-19, se presenta este documento dirigido a los equipos de gestión y de salud que tienen a cargo la atención ambulatoria de los usuarios de ASSE, especialmente en las Redes de Atención Primaria.

La información contenida en el presente documento se ajusta a las medidas establecidas por el MSP, la situación epidemiológica actual en Uruguay, la información nacional e internacional disponible a la fecha y las recomendaciones realizadas por autoridades académicas y sociedad científicas nacionales.

A más de un mes de iniciada la pandemia en el Uruguay y luego de una primera etapa de repliegue de las prestaciones presenciales no urgentes, es necesario determinar algunos aspectos sustantivos de la atención en el primer nivel de atención para cumplir con sus funciones esenciales en el marco de la pandemia. Muchas de estas acciones ya están siendo desarrolladas por los equipos de gestión y de salud, pero se entiende pertinente sistematizar una serie de recomendaciones que favorezcan el despliegue adecuado de las potencialidades de las Redes de Atención Primaria (RAPs).

Las redes de servicios de Primer Nivel de Atención tienen un rol sustantivo, en la **atención y contención de la enfermedad epidémica** y en la **continuidad de los servicios prioritarios** de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud de los individuos, familias y comunidades. Sus **equipos interdisciplinarios insertos en las comunidades y trabajando articuladamente con otras instituciones y sectores**, están en condiciones óptimas para dar una **respuesta integral e integradora**. Su conocimiento de la realidad local les permite evaluar riesgos específicos y desarrollar estrategias acordes, poniendo en juego las capacidades y recursos de la comunidad. Esto posibilita a su vez la búsqueda de soluciones alternativas para la resolución de problemas de salud y ampliación de servicios cuando son necesarios.

ASSE tiene una **organización territorial del Primer Nivel de Atención** con servicios y equipos de salud a cargo de la atención de una población y territorio definidos. La delimitación de Zonas de Intervención Territorial y Áreas de Salud y su coordinación con Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, permiten a la institución dar una respuesta escalonada y coordinada.

A continuación, se realizan una serie de recomendaciones a llevar adelante durante la pandemia, en los servicios de PNA, con un enfoque de APS.

Contenidos

1. Caracterización de la población y el territorio, identificando población de riesgo.
2. Reorganización la red asistencial asegurando la accesibilidad y resolutiveidad del Primer Nivel de Atención y sus Equipos.
3. Atención centrada en la persona, familia y comunidad, con participación social y trabajo interinstitucional e intersectorial.

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y EL TERRITORIO IDENTIFICANDO POBLACIÓN DE RIESGO.

Identificar en cada Zona de Intervención Territorial, la población de mayor riesgo bajo criterios epidemiológicos vinculados a la pandemia de COVID-19 y población cuyas condiciones de salud requieren mantener un seguimiento estrecho:

- Adultos mayores (mayor de 60 años).
- Usuarios con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, patología respiratoria, psiquiátrica, oncológica, inmunodeprimidos, etc.).
- Pacientes en cuidados paliativos.
- Población que convive temporal o permanentemente en instituciones (residenciales de adultos mayores, salud mental, niños).
- Personas en condición de vulnerabilidad (situación de calle, hacinamiento, discapacidades, adultos mayores que viven solos, situaciones de violencia intrafamiliar, adicciones, etc.).
- Cuidadores de pacientes.
- Mujeres embarazadas y puerperas.
- Recién nacidos, niños hasta el año de vida y niños mayores a un año con patología y/o riesgo social.
- Adolescentes en situaciones de riesgo.
- Usuarios con condiciones emergentes.
- Otras situaciones particulares identificadas.

En base al conocimiento que tienen los Equipos de su población a cargo, de la información que obtienen de los sistemas de información asistencial y del trabajo con otros actores sociales, los equipos de salud deben **mantener actualizada** la identificación de la población priorizada.

Realizar estratificación de riesgos y priorización tomando en cuenta las recomendaciones institucionales y la capacidad de respuesta.

Mapeo de la población bajo criterio epidemiológico de riesgo considerando extensión proyectada de nuevos casos. Esto posibilitará organizar en territorio planes de contingencia eficaces y uso eficiente de los recursos.

En esta etapa de reorganización es fundamental que los equipos de gestión y de salud planifiquen e implementen un seguimiento estrecho de las poblaciones priorizadas y mantengan el acceso a los servicios para toda su población de referencia. Se debe tener especial atención a la implementación de vías de comunicación efectivas para recibir las demandas de la población, dando respuestas adecuadas a situaciones emergentes.

Los medios y modalidades de atención alternativos y la reorganización del trabajo de los equipos de salud, son fundamentales para lograr estos objetivos.

2. REORGANIZACIÓN LA RED ASISTENCIAL ASEGURANDO LA ACCESIBILIDAD Y RESOLUTIVIDAD DEL PNA Y SUS EQUIPOS.

La reorganización de servicios y recursos humanos procurará minimizar la diseminación de la enfermedad COVID-19, especialmente en poblaciones de riesgo, proteger al personal de salud y mantener la accesibilidad de todos los usuarios a los servicios y equipos de salud para brindar una atención longitudinal e integral.

Para lograr estos objetivos se requiere implementar nuevas formas de organización de atención basadas en el territorio, e incluir modalidades virtuales que faciliten el contacto no presencial de los equipos de salud con los usuarios, familias y comunidades.

Reorganizar y espaciar las consultas presenciales en policlínica tomando en cuenta las recomendaciones institucionales y criterios clínico epidemiológicos del equipo de salud.

Para esto se sugieren las siguientes medidas, que los equipos podrán incorporar según las particularidades de sus servicios:

- Desplegar todos los medios de comunicación disponibles con la comunidad para informar modificaciones en las modalidades de atención y acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Mantener abiertas las policlinicas de la red de atención primaria, siempre que sea posible.
- En los casos en que algún consultorio deba cerrarse transitoriamente, trasladar al personal de salud a la policlinica más cercana extendiendo el horario de atención y comunicar a la población de referencia. También pueden considerarse otras alternativas como la conformación de equipos de atención domiciliaria y el teletrabajo para asegurar la atención de la población y evitar aglomeraciones de trabajadores.

- Agendar telefónicamente las consultas, evitando "colas" en los servicios.
- Para maximizar el uso de la consulta presencial puede generarse en cada servicio una demanda en espera "propia" a ser gestionada posteriormente por los equipos de salud mediante mecanismos de priorización definidos.
- Cada equipo o profesional puede determinar en la teleconsulta y de acuerdo a la valoración clínica, la necesidad y frecuencia de consultas presenciales (en policlinica o domicilio) de los usuarios, tomando en cuenta las recomendaciones institucionales.
- Para disminuir la aglomeración de salas de espera y utilizar eficientemente las horas de los técnicos se pueden usar alternativas como: agendar en turnos de no más de una hora; agendar (a un técnico) en forma intercalada, las consultas presenciales con las teleconsultas; generar agendas presenciales para un técnico y no presenciales para otro. Siempre tener en cuenta la capacidad de la sala de espera para cumplir con las normas de bioseguridad.
- Hacer coincidir, para cada usuario, las prestaciones presenciales necesarias para el control de salud o atención de enfermedad. (vacunación, exámenes clínicos y paraclínicos, dispensación de medicamentos etc.) minimizando el número de visitas al centro asistencial o al domicilio.
- Ampliar los dispositivos de consultas y visitas domiciliaria, diferenciando equipos para atención de usuarios y familias afectados por la pandemia y otras poblaciones de riesgo (recién nacido, embarazadas, adultos mayores con patologías crónicas etc.).
- Asegurar la prescripción y dispensación segura y oportuna de medicamentos, utilizando los mecanismos disponibles (prescripción mediante teleconsulta, retiro con sistemas de agenda, envío de medicación a domicilio, etc.), tomando en cuenta las recomendaciones técnicas de Área de medicamentos y farmacia.

Desarrollar estrategias para brindar "atención presencial segura" a los usuarios que lo necesitan.

Los servicios ambulatorios deben definir las estrategias para evitar el contacto de usuarios con sintomatología respiratoria y no respiratoria. Entre ellas se recomienda priorizar atención domiciliaria a los usuarios respiratorios, definir áreas y/u horarios separados de atención para usuarios respiratorios y no respiratorios, etc.

En todos los servicios que realicen consultas presenciales a pacientes respiratorios, se deben prever las medidas necesarias para evitar el contacto entre usuarios respiratorios y no respiratorio, tomando las siguientes medidas.

- Establecer lugares de atención diferenciales y reorganizar la circulación.
- Adecuar la planta física, colocando mamparas, otras barreras físicas y/o señalizaciones que faciliten distanciamiento entre personas.
- Crear las condiciones para que se pueda realizar un triage de motivo de consulta y

actuación según nivel de riesgo.

- Planificar cómo los pacientes van a acceder a realizarse la paraclínica.
- Planificar cómo se va a proceder con los pacientes con sintomatología que requiera internación y definir forma de traslado.
- Establecer la capacidad máxima de las salas de espera cumpliendo la normativa de seguridad de distancia y en función de eso adecuar la agenda y el ingreso a la misma.
- Disponibilizar dispensarios de alcohol en gel en salas de espera y consultorios.
- Solicitar a los usuarios y acompañantes concurrir a la consulta con tapaboca de uso personal de tela y prever su dispensación cuando el usuario no lo tenga.
- Evitar el ingreso y circulación de acompañantes en el servicio si no es imprescindible.
- Garantizar una adecuada higiene del lugar por personal capacitados según los protocolos institucionales.
- Planificar y disponibilizar los recursos necesarios para la correcta utilización de EPP, medidas recomendadas en documentos institucionales y del MSP.
- Verificar la capacitación del personal de salud en el uso de EPP y promover su actualización permanente.

En las visitas y consultas domiciliarias de pacientes respiratorios se debe:

- Definir equipos de atención específicos para personas con síntomas y signos respiratorio procurando que los usuarios no pierdan contacto con sus equipos de referencia.
- Contar con el EPP necesario para el equipo de salud.
- Conocer previamente el motivo de consulta y el estado de salud general de los convivientes mediante llamada o triage telefónico siempre que sea posible o realizar entrevista al tomar contacto presencial con el usuario teniendo en cuenta que esta enfermedad no se limita al usuario, el brote por lo general es del núcleo familiar.
- Mantener la distancia adecuada y entregarle al familiar si tiene síntomas respiratorios una mascarilla quirúrgica y así se evita la dispersión para el resto de los integrantes.
- Ingresar al domicilio el menor número posible de personal de salud evitando el ingreso con material que no sea indispensable para la asistencia (no entrar carpetas ni insumos que no va a utilizar.) De ser necesario ingresar con materiales, luego, tomar medidas de higiene estrictas.
- Realizar el interrogatorio manteniendo dos metros de distancia, en caso de ser posible.
- Si lo va a auscultar o necesita realizar otro procedimiento deberá utilizar las medidas de protección básica y adecuarlas al riesgo.
- Realizar SIEMPRE lavado de manos antes y después o utilizar ALCOHOL GEL.

Desarrollar estrategias de consultas y seguimiento no presenciales

En el marco de la pandemia se ha potenciado el desarrollo y utilización de herramientas que posibilitan el seguimiento no presencial de usuarios. Se recomienda:

- Maximizar el uso de teleconsulta (contacto telefónico y de video consulta) del usuario con los equipos de salud de referencia, lo que permite utilizar las consultas presenciales para los casos priorizados.
- Maximizar el uso de la teleconsulta con especialistas, tanto de usuarios como de integrantes del equipo de salud. Esto evitar traslados innecesarios de usuarios a servicios distantes y/o ubicados en servicios hospitalarios. Es importante maximizar la coordinación entre los equipos de salud de diferentes servicios y niveles de atención para evitar, cuando sea posible, que el usuario realice consultas reiteradas o inefectivas a servicios especializados hospitalarios.
- Utilizar medios de comunicación virtuales disponibles acordados con los usuarios para el trabajo grupal.
- Utilizar y promover el uso de los sistemas de atención y seguimiento virtuales generados específicamente para la atención durante la pandemia (líneas telefónicas, Software Coronavirus.uy, etc.).

Contar con protocolos de atención y recursos necesarios para su cumplimiento.

El primer nivel de atención tiene que adecuar a su realidad local los protocolos institucionales para dar cumplimiento a la:

- Identificación de casos sospechosos, manejo clínico ambulatorio de casos y sospechosos, aislamiento y seguimiento domiciliario de pacientes sospechosos y confirmados, referencia a servicios de mayor complejidad e interconsulta con especialistas.
- Atención de la población de referencia, que no presenta síntomas respiratorios con priorización en poblaciones de riesgo.
- Traslado de los usuarios con o sin patologías respiratorias.
- Expansión de servicios para asistir demanda creciente de problemas de salud vinculados a la pandemia.
- Comunicación efectiva de los usuarios con los servicios de atención.
- Comunicación efectiva de los gestores con los equipos de salud de la red y con otras instituciones locales con quien coordinan acciones.

Se debe realizar relevamiento de necesidades de recursos para asegurar el cumplimiento de los protocolos definidos asegurando a los equipos de salud y usuarios las medidas de protección adecuadas a cada tipo de prestación y nivel de riesgo. Se promoverá la coordinación intersectorial e interinstitucional para maximizar el uso de recursos locales existentes.

3. ATENCIÓN COORDINADA Y CENTRADA EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, CON PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRABAJO INTERINSITUCIONAL E INTERSECTORIAL

El primer nivel de atención tiene un enfoque centrado en el usuario, la familia y la comunidad. Especialmente en situaciones de crisis, estas se ven afectados y generan respuestas basadas en sus recursos y capacidades. Las respuestas ofrecen oportunidades y en ocasiones también existen riesgos. Los equipos de salud deben valorar y fortalecer las potencialidades existentes y también minimizar, en lo posible, los riesgos detectados. Para esto se debe trabajar en forma coordinada con otras instituciones y organizaciones presentes en el territorio y con los referentes comunitarios. En la actual situación de pandemia es fundamental:

- Empoderar a las personas, familias y comunidades en las medidas de contención y mitigación de la pandemia de COVID-19, adecuando las acciones del equipo de salud a las necesidades particulares.
- Realizar mapa de actores intersectoriales activados para la respuesta al COVID-19.
- Identificar el rol de los actores intersectoriales en la respuesta.
- Asegurar mecanismos para la información y educación comunitaria en la prevención de la transmisión del COVID-19 y atención de otros problemas de salud emergentes (radios comunitarias, redes de comunicación local, etc.).
- Realizar acciones dirigidas a cuidadores de personas en aislamiento domiciliar para mejorar su capacidad de respuesta.
- Realizar valoración de riesgos familiares emergentes y apoyar la adecuación de respuestas, disponibilizando recursos comunitarios existentes.
- Brindar apoyo a las organizaciones comunitarias locales que desarrollan acciones de protección social (comedores, micro emprendimientos laborales, huertas comunitarias, grupos de autoayuda etc.).

Gestión y coordinación asistencial de usuarios con infección covid-19 y casos sospechosos

Para dar una respuesta adecuada a la pandemia se deben definir e implementar protocolos de atención-seguimiento y mecanismos de coordinación de los actores intervinientes. Estos protocolos locales deben seguir los lineamientos definidos centralmente e incorporar las particularidades de cada territorio. (Ver: "Recomendaciones para la atención ambulatoria de usuarios sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 en el PNA)

ASSE ha definido desde el Comité Coronavirus COVID-19, (CCC) la creación de un equipo de Referentes COVID-19 en cada Unidad Ejecutora con integrantes del equipo de gestión y clínico epidemiológicos. Definió sus funciones y las vías de comunicación con el CCC. Recomendó que los referentes definieran con las Direcciones Regiones, los espacios de coordinación local y/o

departamentales de las UE de ASSE en cada territorio (Comité de contingencia local/departamental de ASSE). Estos Comités de Contingencia de ASSE, deben a su vez participar y coordinar sus acciones con otras instituciones y particularmente con los Comités de Crisis de cada Departamento.

Por el rol preponderante del PNA en la coordinación asistencial e interinstitucional se recomienda que los Referentes COVID-19 de las RAPs:

- Coordinen y/o participen en los Comités de Contingencia Departamentales y/o locales de ASSE y en la elaboración e implementación de sus planes de trabajo.
- Participen en los Comités de Crisis interinstitucionales.
- Acuerden con las otras Unidades Ejecutoras del Comité de Contingencia, funciones y protocolos de los equipos de atención domiciliaria, toma de muestras para test diagnósticos (hisopados), atención de urgencias, traslados y atención hospitalaria
- Definan e implementen comunicaciones efectivas de los protocolos, a todos los equipos de salud intervinientes.
- Definan los equipos de salud y los medios para: recibir consultas de usuarios e ingresarlos a sistema de seguimiento, realizar contacto clínico con el usuario, realizar seguimiento domiciliario del usuario cuando sea necesario y otras acciones que consideren oportunas.
- Defina los mecanismos de coordinación asistencial en el continuo de los servicios de salud, según protocolo de atención a pacientes COVID-19.
- Establezcan y difundan los mecanismos de comunicación de los usuarios con los servicios de salud para la atención por problemas relacionados a la pandemia.
- Garanticen la información oportuna y de calidad para la toma de decisiones en la pandemia de COVID-19 utilizando y supervisando el uso de los sistemas de información asistencial disponibles.

Sistemas de información

La utilización de los Sistemas de Información Asistenciales de ASSE es un elemento fundamental en la continuidad de la atención en general y cobra particular importancia en el marco de situaciones especiales como la actual. Permite mejorar la gestión de la asistencial de los procesos y contar con información oportuna para la toma de decisiones.

Desde el 2017 se está trabajando en el desarrollo de la telemedicina para la realización de consultas a distancia con especialistas. Actualmente se ha habilitado el registro de atención no presencial en modalidad telefónica y videollamada. De esta manera es posible desarrollar y registrar adecuadamente las nuevas modalidades de atención.

El Sistema de Historia Clínica Electrónica no urgente (HCEA) en interoperabilidad con el Sistema de Gestión de Consultas (SGC) brinda algunas funcionalidades, que debemos resaltar.

- En la atención ambulatorio institucional (consultorios, policlínicas, rondas), el técnico

del equipo de salud debe contar con un espacio de agenda creada en el SGC para el día y horario de la actividad asistencial. Esto permite coordinar citas a personas de manera planificada o espontánea a través de dicho sistema. También hace posible que el técnico utilice la funcionalidad de HCEA de "Agenda Espontánea", auto agendando consultas, durante su actividad asistencial. Por ejemplo, la realización y registro clínico durante actividades de Teleconsulta.

- En las Actividades Domiciliarias, tanto consultas como visitas, deben autoagendarse por parte del técnico (en HCEA). Para ello es requisito previo, que la Unidad Asistencial esté alta en el SGC en el Módulo correspondiente. El técnico también debe estar alto para realizar actividades domiciliarias. La actividad realizada puede ser registrada en tiempo real o de manera diferida. Una vez que se agenda cada paciente/usuario al cual se le realiza la actividad, se le solicita al técnico registre la fecha de realización.
- Tanto para el registro en HCEA de actividades de consultas en el ambulatorio institucional, como las consultas domiciliarias, le permite identificar la "modalidad de atención", pudiendo optar por: presencial, telefónica o videollamada.
- La utilización del "Visor de poblaciones priorizadas" que se encuentra disponible en Geosalud (Historia de Emergencia y Egresos), permite a los Equipos del Primer Nivel de Atención conocer y dar seguimiento a la población priorizada desde el segundo y tercer nivel de atención. En este visor se incorporó "COVID 19" como una de las situaciones priorizables.
- Se ha desarrollado a nivel nacional y para todo el SNIS, el Software Coronavirus.uy. Este software, permite desde la consulta telefónica por dudas referidas a COVID-19, hasta la gestión y seguimiento clínico domiciliario. En ASSE se está incorporando su utilización en todo el territorio nacional, definiendo en cada RAP los responsables de las distintas etapas del proceso. Se ha incorporado en acuerdo con la Facultad de Medicina, estudiantes avanzados de medicina y jubilados que apoyan algunas etapas del proceso bajo supervisión y en estrecha coordinación con los equipos de salud institucionales.

SE RECUERDA

Están disponibles en info.asse todos los documentos elaborados por Comité de Contingencia COVID-19 de ASSE central (CCC) y sus grupos de trabajo. Incluye: planes, protocolos, recomendaciones y comunicados con las actualizaciones correspondientes a la etapa epidemiológica.

Elaborado por: Lic. Estela Harispe, Dra. Natalia Pérez, Lic. Magdalena Álvarez, Dr. Martín Esteche. *Dirección de Redes y Procesos Asistenciales.*

Colaboración: *Dirección de Sistemas de Información.*

**Documento para técnicos del Primer Nivel de Atención
que realizan seguimiento de pacientes con COVID 19
Dr. Gabriel González. Abril 2021**

En el contexto epidemiológico actual, con un crecimiento exponencial del número de casos de COVID-19 y sobrecarga de los servicios, se hace indispensable la participación de todos los integrantes del equipo de salud en el seguimiento de estos pacientes para evitar la saturación y el colapso del sistema sanitario.

La asistencia de los pacientes con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención es una estrategia clave en el control de la epidemia. Una correcta gestión debe necesariamente priorizar la Atención Primaria para garantizar la detección temprana de casos y un exhaustivo rastreo de contactos. La atención en el Primer Nivel está orientada a aquellos casos cuya situación clínica y comorbilidades no requieren hospitalización. El seguimiento a distancia es una herramienta útil para el control de pacientes asintomáticos o con síntomas leves, alivia la carga de trabajo presencial y contribuye a disminuir la circulación de usuarios en los servicios.

¿Qué es la COVID-19?

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-Cov-2 perteneciente a la familia de los coronavirus. Estos virus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta cuadros más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

¿Cuáles son las vías de transmisión?

Igual que para otros coronavirus el principal mecanismo de transmisión es por contacto directo o indirecto con la saliva o secreciones infectadas a través de gotitas mayores de 5 a 10 micras que se expulsan cuando las personas hablan, cantan, tosen o estornudan. Estas gotitas de mayor tamaño no suelen alcanzar más de 2 metros, y de allí que el distanciamiento físico sea una de las principales medidas de prevención.

Más recientemente se ha aceptado que la transmisión por aerosoles, que son núcleos de gotitas de menor tamaño (menor de 5 micras) y que pueden permanecer suspendidas y viajar distancias mayores, también es una vía a considerar. Esto implica mayor importancia en la ventilación de los ambientes y el uso de mascarilla facial (tapabocas) en espacios cerrados aún cuando se mantiene una distancia adecuada.

Por otro lado la transmisión por fomites se considera posible dados los constantes hallazgos de contaminación ambiental y el hecho de que los demás coronavirus y otros virus respiratorios pueden transmitirse de esta manera, pero actualmente se le otorga menor relevancia que a las vías anteriores. De hecho según la OMS no existen informes específicos que hayan demostrado directamente la transmisión por fomites o superficies contaminadas.

En todo caso el riesgo de transmisión depende de factores como el patrón de contacto, las características ambientales y la infecciosidad de la fuente. Es así que la mayor parte de las transmisiones se producen por el denominado contacto cercano o estrecho (15 min, cara a cara y a menos de 2 metros). En la última actualización del CDC de EEUU sobre este punto, a esos 15 min se los considera en forma acumulativa en 24 horas, por poner un ejemplo si fueran 3 periodos de 5 minutos entraría dentro de la definición de contacto.

La propagación es especialmente eficiente dentro de los hogares, en reuniones de familiares y amigos. El mayor riesgo de brotes se da cuando se superponen el contacto cercano, con varias personas y en un lugar cerrado con poca ventilación.

¿Cuáles son los periodos de incubación y transmisibilidad?

Luego de producida la infección la media de incubación es de unos 5 días. Este periodo se puede extender hasta 14 días, de allí la recomendación de la duración de la cuarentena en las personas que fueron expuestas. El 98% de los individuos que desarrollan síntomas lo hacen en los primeros 12 días de la infección.

Si bien la duración de la infectividad en personas con COVID-19 no se conoce con absoluta certeza, si está claro que es mayor en los días cercanos al inicio de los síntomas. Es el momento donde se produce el pico de excreción viral, desde los 2 o 3 días previos, decreciendo en los días posteriores.

La mayoría de los casos secundarios, los contagios, se producen antes del 5to día de iniciar los síntomas. No se ha podido cultivar virus infectante más allá del 10° día de enfermedad en los individuos asintomáticos o con síntomas leves a moderados.

Los pacientes que cursan una enfermedad severa pueden tener una excreción viral más prolongada, que se puede extender más de 2 semanas, sobretudo en personas inmunocomprometidas. Sin embargo la probabilidad de cultivar el virus en esos casos es menor al 5% después de los 15 días.

Luego de estos tiempos y hasta 3 meses es posible que haya una persistencia o recurrencia de pruebas de PCR positivas, que no implican transmisibilidad y que se explicaría por presencia de ARN subgenómico.

En estos datos se apoyan las recomendaciones para indicar y levantar el aislamiento a los enfermos. Así como para el rastreo de contactos que tiene en cuenta las 48 horas anteriores al inicio de síntomas.

¿Cuáles son los principales síntomas?

En el 80% de los casos la presentación clínica es leve, incluso la infección puede cursar asintomática. Su sintomatología es similar a la de otros virus respiratorios. Los síntomas más típicos son tos, fiebre, malestar general, mialgias, cefalea y pérdida del gusto y del olfato entre otros.

Tabla 1 – Síntomas de covid-19 comparados entre los casos de la serie China y los notificados en España.

Síntomas	Serie China (55.924 casos)*	Serie española (250.287 casos)**
Fiebre	87,9 %	72,8 %
Tos	67,7 %	69 %
Disnea	18,6 %	47,4 %
Escalofríos	11,4 %	23 %
Odinofagia	13,9 %	21,8 %
Digestivos (diarrea, vómitos)	8,7 %	35,2 %
Congestión nasal	0,8 %	4,7 %
Hiposmia-disgeusia	***	43 % ¹

Fuente: elaboración propia.

* Datos del informe de la misión de la OMS en China.

**Casos de datos covid-19 Notificados a la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica).

*** Falta dato.

¹Estimado de los datos preliminares de la encuesta de seroprevalencia (ENE)

En una proporción menor, pero muy significativa dada la magnitud de la epidemia, los enfermos pueden desarrollar una neumonía aguda (generalmente luego de los primeros 5 a 7 días) con distintos grados de severidad. En los casos más graves puede existir shock séptico y disfunción multiorgánica.

Más recientemente se han descrito consecuencias de la enfermedad a mediano y largo plazo (COVID larga o síndrome post COVID). En la que se observa persistencia de fatiga, disnea, problemas de memoria o concentración, afectación cardíaca, etc. Los mecanismos que llevan a esta COVID larga aún no están claros, así como las implicancias clínicas a largo plazo.

Banderas Rojas

Los signos de alarma que indican que el paciente necesita valoración médica urgente incluyen disnea (falta de aire o dificultad para respirar) grave, dolor o presión torácica, cianosis labial o facial, o síntomas sugestivos de shock (piel fría, sudorosa y con livedo reticularis, obnubilación, adormecimiento con baja respuesta a estímulos, disminución significativa de la diuresis). En aproximadamente un 1% de pacientes con COVID-19 aparece hemoptisis y parece ser un signo de mal pronóstico.

¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar enfermedad grave?

Los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad severa son la edad avanzada y presentar comorbilidades (Hipertensión, diabetes, obesidad, cardiopatía, EPOC, enfermedades oncológicas, VIH con recuento de CD4 bajo, inmunosupresión farmacológica, enfermedad renal o hepática crónica).

Control clínico a distancia

Las situaciones pasibles de seguimiento a distancia (telefónico o videollamada) son:

- Contacto de caso sospechoso o confirmado de COVID-19 mientras espera resultado de PCR
- Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 asintomáticos o con síntomas leves
- Caso confirmado de COVID-19 que recibe el alta hospitalaria y requiere seguimiento y medidas de aislamiento

Antes de realizar la llamada telefónica abrir la historia clínica y revisar si existen factores de riesgo asociados a mala evolución de la COVID-19.

Al iniciar la consulta Comprobar la identidad del paciente. De ser posible, hablar directamente con el paciente y no con un familiar o con el cuidador. Preguntar dónde se encuentra en este momento (la mayoría de los pacientes estarán en casa, pero podrían estar en algún otro lugar).

Luego continuar con una evaluación general (¿Está muy enfermo o no tan enfermo?). ¿Qué está haciendo en este momento (acostado, de pie, andando)? ¿Le cuesta respirar tanto que no puede hablar?

Tomar nota de la fecha aproximada del inicio del primer síntoma, así registraremos el día de inicio de la enfermedad.

Si el paciente tiene un termómetro en casa preguntar cuál es la temperatura en ese momento, cuánto ha durado la fiebre y cuál fue la temperatura más alta. En la COVID-19 la fiebre puede ser mayor de 38° y persistir por más de 5 días.

La mayor parte de los pacientes con COVID19, pero no todos, tienen tos. Es habitualmente seca, sin embargo, en un número sustancial de pacientes, la tos es productiva y persiste típicamente más de 5 días.

Menos de la mitad de los pacientes con COVID-19 tienen sensación de falta de aire o dificultad al respirar, y si la tienen, suele indicar enfermedad más grave, habitualmente neumonía.

Es importante evaluar los síntomas respiratorios cuidadosamente. Si el paciente tiene asma, preguntar cuántas pulsaciones de su inhalador se aplica cada día y si esto ha aumentado recientemente.

Preguntar si existen banderas rojas:

- falta de aire o dificultad para respirar grave
- dolor o presión torácica
- cianosis labial o facial
- disminución del nivel conciencia, desorientación o confusión mental
- hemoptisis (expectoración con sangre)

Recomendaciones para el paciente en aislamiento

- El paciente deberá permanecer preferiblemente en una habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
- La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento.
- En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia o habitación deberá tener una ventilación adecuada directa al exterior. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- Si es posible, se dispondrá de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con hipoclorito tras cada uso.
- En el interior de la habitación deberá colocarse un cubo de basura con una bolsa de plástico para depositar los residuos.
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el cubo de basura dispuesto dentro de la habitación.
- El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón.
- La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento. Tampoco debe realizar salidas fuera del domicilio.
- Se recomienda que, en la medida de lo posible, sea una única persona quien acceda a la habitación para las labores de cuidado.
- Todas estas indicaciones les serán explicadas al paciente y familia, respondiendo a cuantas dudas planteen y llevando a cabo retroalimentación de la información, con el fin de asegurar que los profesionales se han explicado correctamente y tanto el paciente, como en su caso la familia, comprenden la situación y su manejo adecuadamente.
- Siempre se habilitará una línea de comunicación que permita resolver las posibles dudas.

Questionario de seguimiento clínico telefónico

Desde la última comunicación ¿Cómo se encuentra hoy?	mejor	igual	peor
Temperatura:			
Fiebre alta ≥ 39 °C		NO	SI
Tos			
Tos persistente que le dificulta la alimentación e hidratación		NO	SI
Disnea grave			
Se fatiga al levantarse y empezar a caminar o en reposo		NO	SI
Habla entrecortada o dificultad para mantener la conversación		NO	SI
Incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad física		NO	SI
Duración de dificultad respiratoria no grave más allá de 10 días		NO	SI

115



Red de Atención Primaria Metropolitana


Dirección
direccion.rap@asse.com.uy
Tel. 2904 40 54 Int. 450 - 451
Colonia 993 piso 1

Gestión del proceso COVID 19

RAP Metropolitana

2021


116

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 2 de 36

El presente documento se realizó con el fin de facilitar la información, a los equipos de la RAP-Metropolitana y sus socios estratégicos, de los procedimientos que integran el proceso asistencial por COVID 19. Integra el trabajo de diversos actores de nuestra institución como de otras instituciones destacándose el rol de los médicos de Medicina General, Medicina Familiar y Comunitaria, Licenciados y Auxiliares de Enfermería, Oficinas de Atención al Usuario y Equipos de Gestión, así como de variados especialistas focales y otras disciplinas de la salud que han adaptado sus tareas para apoyar en el siguiente proceso.

La gestión del proceso COVID se caracteriza por ser de extrema complejidad, .Pone a prueba todas las habilidades de los equipos asistenciales. Es extremadamente dinámica y se adapta a la realidad epidemiológica y a la disponibilidad de recursos. Se basa en documentos elaborados por la rectoría (Ministerio de Salud) y por los equipos técnicos de ASSE. Este documento considera las guías de práctica disponibles, y sólo pretende describir el proceso de gestión desde la mirada de la realidad de la red de atención primaria metropolitana. Se omite mencionar las definiciones y recomendaciones clínicas, para lo que se remite al lector a los mencionados documentos, se hace énfasis en las tareas operativas a cumplir de acuerdo a la etapa del proceso en la que nos encontremos dentro del marco de la responsabilidades que conlleva el ser un prestador integral de salud.

17

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 3 de 36

Objetivo:

Describir el proceso de gestión de COVID en afiliados a ASSE, Dirección Nacional de las Fuerzas Armadas (DNFFAA) y Dirección Nacional de Sanidad Policial (DNSP). Los componentes son: captación de casos sospechosos; la indicación de HNF; coordinar dicho procedimiento, informar a los usuarios el resultado de HNF para SARS-CoV; garantizar el posterior seguimiento de los mismos según dicho resultado y realización de hilo epidemiológico del casos índice.

Metodología:

Se definieron vías de llegada para los casos sospechosos desde las diferentes instituciones y unidades ejecutoras involucradas en el proceso.

Se generaron planillas drive para el manejo ordenado de dichos datos.


Se crearon nuevas estructuras dentro de la RAP-Metropolitana para facilitar la gestión de los casos, el contacto telefónico con los usuarios, realización de coordinaciones interinstitucionales, manejo de la agenda de hisopados y coordinación de traslados, entre otras tareas.

Se firmó un convenio interinstitucional con SAME 105, IMM, DNFFAA, DNSP, ASSE y MSP para optimizar los recursos existentes a nivel de los mencionados prestadores públicos.

Se reorganizó el trabajo de los diferentes integrantes de los equipos de salud para poder dar respuesta al diagnóstico y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados COVID 19, tanto en modalidad telefónica como presencial según necesidad del usuario, respetando al máximo los protocolos de seguridad determinados por el MSP.

Se garantizaron los insumos necesarios para las nuevas tareas y modalidades de trabajo; tanto en el test diagnóstico de la COVID 19 como en los equipos de protección personal para los trabajadores; se aportaron recursos para la readaptación de plantas físicas e insumos para teletrabajo, entre otros.


118

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 4 de 36

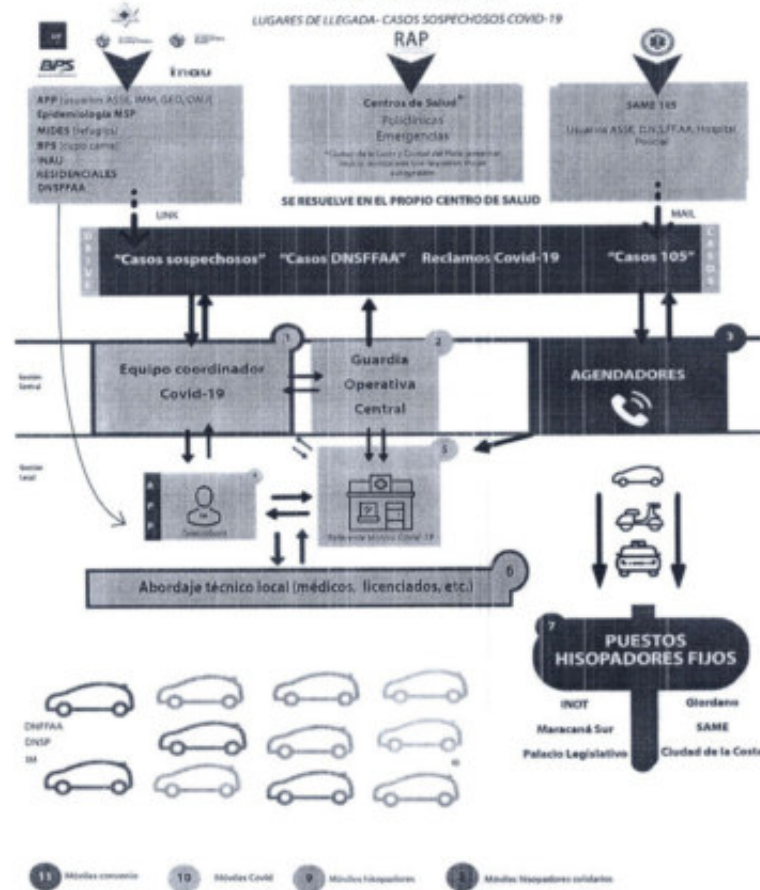
Se crearon móviles hisopadores y diversos puestos fijos de hisopados para ampliar la oferta y acceso al test diagnóstico.

Se crearon protocolos internos de trabajo para cumplir en cada sector de la unidad ejecutora con los protocolos pautados por el MSP tanto para la mejor asistencia de nuestros usuarios como en medidas de prevención de la COVID 19 entre usuarios y funcionarios de la institución.


119

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 5 de 36

FLUJOGRAMA. MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID19
RAP METROPOLITANA



120

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 6 de 36

Referencias


- Equipo Coordinador COVID 19:** Licenciados en enfermería y médicos que siguen el funcionamiento del sistema, buscan soluciones a los problemas que surgen, capacitando y apoyando a los demás involucrados en el proceso y que pueden asumir cualquiera de los otros roles en caso de necesidad. Co-gestionan y controlan gestión de las planillas "casos DNSTFAK", "casos sospechosos", "Reclamos COVID RAP" y "casos 105" generados a partir de los respectivos links y reportes diarios.
- Guardia Operativa Central:** Integrada por el Adjunto a la dirección de la RAP y Regional de guardia. Recepciona las diferentes solicitudes y reclamos que pueden surgir por fuera del proceso habitual. Reciben los casos positivos del día y corroboran planilla de positivos a ser avisados. Deriva dichas solicitudes en función de la responsabilidad territorial. Cuenta con apoyo de personal administrativo. Base: Jardines del Hipódromo
- Agendadores personal con perfil de auxiliares de registros médicos, funcionarios de oficinas de atención al usuario o de áreas administrativas.** Función: dar citas en puestos fijos para hisopados. Coordinación de fact de ser necesario. Derivan a centros de salud casos que identifican para hisopar en domicilio.
- Médicos en Teletrabajo COVID:** gestiona pacientes de la APP en su zona de referencia o referidos para ello por referente covid del Centro de Salud. Función: seguimiento telefónico e indica. Atención domiciliaria. Hisopado Asilamiento o Desasistencia. Informan resultados negativos.
- Referente Técnico COVID del Centro de Salud:** Actúa durante todo el proceso de Gestión COVID. Son profesionales de la salud entrenados para la toma de decisiones en relación a los casos covid de mayor complejidad. Funciones: Trabaja sobre la planilla Drive tomando casos más complejos, identificar el caso sospechoso como tal, establece o aclara dudas en cuanto a la pertinencia y oportunidad del HNF, genera el seguimiento de los casos o los grupos familiares de casos cuando estos aún no han sido captados o porque son parte del ámbito local, gestionar manejo de llegada de positivos en su centro, valorar reclamos de usuarios en relación al covid de resultados no encontrados, problema en relación a la toma, certificaciones, etc.; gestiona los móviles Covid del su Centro para atención domiciliaria e hisopado.
- Abordaje Médico local:** a cargo de médicos u otro miembro del equipo de salud abordando según complejidad del caso.
a. Médico primera intervención en el POSITIVO y seguimiento de casos.
b. No médico: realiza intervención en seguimiento en POSITIVOS de bajo riesgo (a de menor complejidad epidemiológica).

Ambos Informar resultado negativos.
Todo POSITIVO confirma un estudio epidemiológico del caso para establecer los contactos posibles y gestionar el proceso Diagnóstico (HNF) en los contactos que son de ASSE.
- Puestos Hisopadores Fijos:** son lugares fijos estratégicamente ubicados para la realización de HNF a usuarios casos sospechosos COVID 19 cuya situación clínica y familiar les permita ir en modo de transporte propio o taxi COVID coordinado por la RAP-Metropolitana a dicho puesto para su realización.
- Móviles Hisopadores Solidarios:** apoya en la realización de HNF en casos particulares (Ej. Instituciones, refugios, aumento general de casos. Actúan en todas las zonas sin importar límites de intervención territorial.
- Móviles Hisopadores:** Realizan HNF en domicilio. Reporte estado operativo, recepción de casos, y resolución de los mismos al covid. Reporta pendientes y dificultades.
- Móviles COVID:** móviles con médicos, enfermeras e idealmente con aux. de enfermería. Realizan atención domiciliaria de pacientes ASSE, DNSTFAK y H. Policial derivados por el Referente Técnico COVID del Centro de Salud o el Equipo Coordinador central. Reportan en tiempo real dificultades y pendientes.
- Móviles casero:** móviles de la DNSTFAK Privada y H. Policial (con médico). Realizan hisopados y atenciones médicas domiciliaria respectivamente de pacientes ASSE, DNSTFAK y H. Policial. Ambos gestionados por el Equipo Coordinador COVID.

SAME 105

Recibe llamadas de usuarios casos sospechosos ASSE, Policial, Militar y envíe dicho reporte en planilla Excel por mail a **primera hora de la mañana al Equipo Coordinados COVID central.**
Valora en domicilio todo casos sospechosos que presenten elementos de urgencia o emergencia.

121

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 7 de 36

ETAPAS DEL PROCESO COVID EN RAP METROPOLITANA

A) LLEGADA DE CASO SOSPECHOSO

Se trata de una persona que cumple con la definición de caso sospechoso para COVID 19.


- Se acerca a la RAP (Policlínica, emergencia, telemedicina, etc)
- Consulta en otra UE (same 105, Hospital, PPL, etc) desde donde se deriva a la RAP.
- Ingresa en la App Coronavirus Uy y llega a la bandeja de entrada en estado "contactar"
- Se comunica a afiliaciones/atención al usuario (propio de un CS, de las oficinas de RAP o 0800 ASSE)
- Accede por otras vías prioritarias de ASSE (gerencia, región sur, etc)
- Accede por otras vías interinstitucionales (MIDES, INAU, ANEP, Cupo cama BPS, etc)
- Es presentado por Militar o Policial.

Vías de llegada:

- Personal y presencial/telefónica: inicio de la evaluación en el contexto asistencial actual a cargo de los profesionales del centro de salud
- Mail de same 105: se distribuye por drive: es un volumen importante de casos que fueron clasificados por médico que los refiere para continuar el proceso en RAP.
- Formulario google para hospitales, SAD, ESCP-RAP, Centros sin equipos hisopadores propios, brotes en instituciones (refugios, CAIF, Inst. Educativas, etc) y Cupo cama BPS.
- App Coronavirus Uy
- Reclamo: indica que alguna de las vías anteriores falló; debe ser tomado para darle cause. Puede ser a través del formulario google de reclamos (desde RAP Central, Afiliaciones, y los casos complejos que no se hayan resuelto con las herramientas de los Centros de Salud); o a nivel del Centro de Salud bajo la metodología que hayan ideado en el mismo para la toma de reclamo y procesamiento por referente COVID - comunicación verbal, registro de reclamos en papel, etc. -

Análisis y primera intervención:

122

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 8 de 36

Evaluar las siguientes características del caso:

- Afiliado sí/no
- Ubicable sí/no
- Georeferenciación
- Con/sin indicación médica
- Individual/Grupal
- Adulto/Niño
- Síntomas/contacto
- Pesquisar si existen más casos sospechosos

B) PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO: HISOPADO

En los casos, tanto adultos como pediátricos, en los que se haya establecido la pertinencia y oportunidad de realizar el Hisopado Nasofaríngeo (HNF).

Lugar y modalidad:

- Puesto fijo: INOT, Palacio Legislativo, Giordano, Maracaná, Ciudad de la costa, SAME.
- Centro de salud: Urgencias o consultorio.
- En Domicilio: con equipo de centro de salud o equipo solidario

C) SEGUIMIENTO DEL CASO


Según definición del mismo:

- Confirmado (resultado Positivo)
- Negativo
- En proceso diagnóstico
- No covid pero requiere seguimiento
- Desestimado

ACCIONES EN CADA ETAPA DEL PROCESO COVID

A) LLEGADA DE CASO SOSPECHOSO

1234

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 9 de 36

Primer vínculo con el caso sospechoso/llegada a RAP


Formas de contacto:

- Personal: individual / grupo familiar. Son los propios usuarios quienes hacen la solicitud y que buscan resolver su caso.
- Institucional: Individual / grupal. La institución plantea los casos, pueden tener o no evaluación médica previa. Los criterios diagnósticos se ajustan al escenario epidemiológico institucional. Se otorgará un link al referente de la institución para que ingrese los datos de los usuarios a ser hisopados, previa confirmación con referente RAP la pertinencia de los mismos.

Análisis y primera intervención

- **Afiliado:**
El proceso de intervención en COVID es para personas afiliadas a ASSE, es decir, activas en el padrón de usuarios.
Las personas no afiliadas a ASSE se excluyen con la única excepción de los funcionarios o grupos priorizados por las autoridades de ASSE (Directorio, Gerencia, etc.).
La afiliación transitoria es un trámite telefónico e inmediato para las personas que cumplen con los requisitos para ser afiliados (tener documento de identidad, tener la voluntad de permanecer en el país, no tener otra cobertura integral de salud, etc). Siempre se debe orientar al usuario a realizar la afiliación definitiva.
La afiliación definitiva es un trámite sencillo y ágil, que en la mayoría de los casos se puede hacer a través de la web.
- **Convenio ASSE/Militar/Policial:**
Los usuarios amparados en el convenio pueden incluirse en alguna etapa del proceso, con peculiaridades para cada uno de ellos.
- **No afiliado:**
Debe orientarse al usuario a dirigirse a su prestador. En caso de no tener prestador y cumplir con los criterios de afiliación a ASSE debe afiliarse antes de continuar el proceso.

124

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 10 de 36

B) PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO: HISOPADO

Establecer pertinencia y oportunidad del HNF. (ver comunicado del 7/12/20, Comunicado a los laboratorios y prestadores del SNIS. Indicación de testeo, aislamiento y cuarentena).

- **Contacto:** las personas asintomáticas que fueron contacto con un caso positivo para covid, se hisopan al 7º día de la última exposición.
- **Síntomas:** Las personas que tienen síntomas compatibles con infección por COVID, hisopar.

Los grupos familiares o las instituciones deben analizarse caso a caso.


Toma de Hisopado

- En un centro de salud: en urgencia o en policlínica. Aplicable a personas que llegan por sus medios y tiene criterio para HNF en ese momento.
- En un puesto fijo: desde cualquier centro de salud de RAP o con el equipo de agendadores para puestos fijos (Anexo 1: Documento de Agendadores), o desde atención al usuario y 0800 ASSE. Aplicable a personas con indicación de HNF, asintomáticos o con síntomas leves de la enfermedad.
- En domicilio: con equipos propios del centro de salud o equipos solidarios de la red. Aplicable a personas con indicación de HNF con síntomas floridos, personas dependientes (niños pequeños, adultos mayores, etc), grupos familiares o instituciones.

Se considera esencial al momento de la toma de la muestra la identificación adecuada del usuario, verificando datos patronímicos como CI, nombre y apellido. Para los casos que corresponda se deben actualizar todos los datos en el los sistemas de ASSE (SGC, Padrón), tanto los identificatorios como los de contacto (teléfono y domicilio).

C) SEGUIMIENTO DEL CASO

125

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 11 de 36

Seguimiento del caso confirmado o descartado:

- Confirmado (resultado Positivo)
- Negativo
- En proceso diagnóstico
- No covid pero requiere seguimiento
- Desestimado

En el ANEXO V se puede hallar un Instructivo orientado particularmente a aquellos técnicos no médicos sobre los aspectos clínicos a considerar para la realización de un seguimiento adecuado en el caso sospechoso de COVID.

Es primordial tomar conocimiento del resultado para actuar en consecuencia: el resultado se encuentra en la historia clínica electrónica del paciente (HACE y/o HCEN).

RESULTADO POSITIVO: se debe trabajar a tiempo real, dada la urgencia y el riesgo epidemiológico de salud pública que conlleva.


Vías de seguridad y captación precoz de Caso Positivo.

Informados en forma **ACTIVA** por el laboratorio a referentes predefinidos para la recepción de dicha notificación la cual constituye una Guardia operativa Central (adjuntos y regionales de RAP Metropolitana más el personal administrativo ubicado en la base Jardines). Una vez procesada y preparada la información se generaliza la misma a través de whatsapp (wp) mediante el grupo "Resultados Positivos".

En forma **PASIVA**, pueden surgir durante el proceso COVID al estar chequeando un resultado (OAU, Centro Nacional de Afiliaciones y/o durante un seguimiento del técnico). Son aquellos que se hisoparon en una unidad ejecutora diferente (interior) con procesamiento de la muestra en un laboratorio que no reporta en HCEN, los q se hisoparon en forma particular (laboral), los que se hisoparon en la Rap pero la identificación de la muestra o del usuario no permite contactarlo.

Todo resultado **POSITIVO** que surja en forma pasiva o activa debe ser tomado por el equipo de abordaje técnico local, el cual puede estar constituido por uno o más referentes de acuerdo la particularidad de cada Centro.

1264x

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 12 de 36

RESULTADO NEGATIVO. La comunicación del resultado que se encuentra en Historia Clínica Electrónica (HCEA y HCEN) puede hacerse tanto por integrantes del equipo de salud (por consulta o seguimiento), como por parte del personal administrativo del CS o de RAP Central, es decir, quien haya establecido comunicación y toma la consulta del usuario.

Para los casos que no se encuentren en la historia clínica, se tomará el RECLAMO (posterior a las 72 hrs de realizado el Hisopado) y se deberá comunicar a referente técnico o Dirección del CS para búsqueda en planillas ubicadas en la nube OwnCloud de ASSE.

RESULTADO INDETERMINADO:deberá ser trabajado con referente técnico del CS para evaluar si corresponde hisopar nuevamente o seguimiento clínico.

NO COVID PERO REQUIERE SEGUIMIENTO. Es responsabilidad del equipo de salud, que toman conocimiento del caso, dar respuesta al usuario en cuanto a la problemática clínica planteada, se deberá orientar al mismo para una adecuada asistencia. (por ejemplo, asmático que se queda sin medicación).

DESESTIMADO. Es el caso que entra como "sospechoso Covid" pero que luego de ser valorado por equipo de coordinación COVID central o local, se descarta tal sospecha y no corresponde seguimiento.


Durante el seguimiento, corresponde realizar CERTIFICACIÓN para los casos que así lo requieran, y siempre concretar el registro en HCEA tanto de las consultas de seguimiento como las del alta del paciente.

RECLAMOS

Estos se constituyen cuando ha habido una falla en el proceso sea porque no se da cumplimiento a alguna de las etapas o porque el periodo de tiempo que conlleva es mayor al esperado.

Los mismos representan una demanda del usuario y una alerta para continuar mejorando dicho proceso. Por tal motivo, deben ser tomados y analizados, buscando dar la respuesta más adecuada de acuerdo a la situación del usuario. (Anexo IV)

15
27

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 13 de 36

Anexo I - Documento de Agendadores

Destinado a agendadores que toman casos del DRIVE "Casos 105"

Recursos materiales:

- Tablet o computadora con sistemas de ASSE (SGC, HCEA, PADRON)
- Otro dispositivo o el mismo para acceder a PLANILLA DRIVE "CASOS 105"
- TELÉFONO celular o de línea para llamar a los usuarios
- Celular con conexión a internet para utilizar wp

Otras necesidades:

Usuario de los sistemas de ASSE, con perfil que permita dar citas en SGC (registros médicos, admisión, etc), con perfil registros médicos en HCEA (que permita leer los registros e imprimirlos en formato PDF). Los usuarios son personales y privados, no se puede trabajar con usuarios prestados ni prestar el propio.


Usuario de correo electrónico de gmail, personal, para acceder a drive (no se puede usar un usuario genérico ni compartirlo).

Entender el funcionamiento de una planilla online, manejar las herramientas básicas del sistema (comandos del teclado, uso del mouse, etc)

Roles presentes en este equipo de trabajo:

Agendadores: Este documento se redactó para ellos. Se trata de personal con perfil de auxiliares de registros médicos, funcionarios de oficinas de atención al usuario o de áreas administrativas, cuya función es dar citas en puestos fijos para hisopados.

u1
128

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 14 de 36

Referentes Técnicos COVID: Son habitualmente licenciados en enfermería, médicos u otros profesionales, entrenados para la toma de decisiones en relación a los casos covid de mayor complejidad. Están vinculados habitualmente a cada centro de salud. También trabajan sobre la planilla Drive, tomando casos (en fondo blanco del excel) más complejos (extremos de la vida, familias con varios integrantes, etc.), para esto, los marcan en la planilla de color verde y continúan sus demás intervenciones por fuera del drive, realizando los registros clínicos de las mismas como habitualmente.

Coordinadores del Equipo COVID: Son un equipo de licenciados en enfermería y médicos (seis personas en total actualmente) que regulan el funcionamiento del sistema, buscan soluciones a los problemas que surgen, capacitando y apoyando a los demás compañeros de equipo y que pueden asumir cualquiera de los otros roles en caso de necesitarse. Están en permanente comunicación entre sí y con el resto de los actores. Gestionan los reclamos y los casos amarillos

PROCEDIMIENTO:

★ Para seleccionar el usuario a trabajar tener en cuenta que los VERDES ya no se trabajan en esta planilla, los CELESTES tienen una cita en un puesto fijo y los AMARILLOS tienen un problema tal como no estar afiliados o no estar en zona de influencia de RAP Metro.


PASO 1: abrir planilla en el drive "casos 105" utilizando la invitación a través de tu gmail personal. Observar en qué hoja estás, reconocer la hoja colorida (verde, celeste amarilla), llamada "trabajando acá".

PASO 2: entrar a SGC y loguearse, seleccionar unidad asistencial (ej: Claveaux, Giordano, etc)

PASO 3: Elegir procedimientos en SGC (la pantalla queda en blanco y celeste). Abrir "dar citas"

- En dar citas de SGC, ingresar la CI de usuario seleccionado en la planilla drive.
- Entre los usuarios que se encuentran sin color, seleccionar uno, el adulto joven más antiguo del total del listado (pintarlo de NARANJA transitoriamente, indicando a los demás compañeros que lo estoy trabajando en este momento).
- Verificar que no es un caso repetido ya trabajado, usando las teclas control+G y digitando en el buscador la cédula de identidad seleccionada. Si aparece en el costado lateral derecho un número diferente a 1 de 1 quiere decir que el caso está duplicado y se debe explorar de qué se trata.

20
129

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 15 de 36

1. Si aparece la advertencia "El paciente no se encuentra activo en el padrón de usuarios de asse", no se podrá continuar con él hasta no resolver la afiliación, excepto que se trate de un funcionario de ASSE. Marcar en la planilla DRIVE esta fila en AMARILLO y escribir en "observaciones" que se encuentra de baja en el padrón de afiliados.
2. Si está activo en el padrón de afiliados o es funcionario, se puede continuar. **Es el momento de llamar por teléfono al usuario.**


PASO 4: La llamada al usuario.

La comunicación debe ser breve y concreta. Presentarse con nombre y apellido, identificarse como de la RED de ATENCIÓN PRIMARIA METROPOLITANA de ASSE, evitando el uso de denominaciones como "salud pública". Confirmar que se está hablando con la persona correcta o pedir por ella. Informar que SAME 105 facilitó su teléfono por un hisopado. Preguntar si "tiene síntomas de COVID o fue contacto con alguien positivo para covid". Las personas entienden estas preguntas sin necesidad de explicar. Si la persona responde que tiene síntomas, se encuentra en oportunidad de hisoparse. Si la persona responde que fue contacto con alguien positivo para covid preguntar la fecha de contacto, sabiendo que se encontrará en oportunidad para la toma luego del día 7 del contacto. Una vez que se conoce el momento en que se puede tomar la muestra preguntar si tiene auto o moto como para llegar a un puesto fijo de hisopado. Si la respuesta es "sí" continuar asignando la cita. Si la respuesta es "no", explicar qué podemos coordinar un taxi para que lo pase a buscar por su domicilio, lo lleve al puesto de hisopado y lo devuelva a su domicilio (procedimiento de coordinación de taxi en Anexo 1.1). Algunas personas no podrán hacer uso de un puesto fijo de hisopado y los marcaremos en la planilla con color amarillo para que un Referente Técnico Covid los contacte. Ellos son: los adultos mayores no autoválidos, personas con marcada sintomatología (fiebre, disnea, gran astenia), las familias con más de 2 integrantes que deben hisoparse el mismo día y no tienen vehículo, los niños menores de 5 años y quienes no puedan cumplir con las condiciones para viajar en taxi y no tengan vehículo.

PASO 5: Asignar cita para hisopado en puesto fijo

1. Para asignar la cita en un puesto fijo, en la pestaña asignación de citas que aparece en la parte inferior de la pantalla un cuadro elegir la UA: Montevideo/CS elegido (Anexo 1.II), Procedimiento: Enfermería/Hisopado.
2. Elegir en el calendario el día deseado

730

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 16 de 36

3. En agendas encontradas, aparece la agenda "sin profesional asignado" de fecha seleccionada, en el horario de la mañana o tarde. Se podrá ver cuántos números libres hay en ese momento.
4. Para tomar el primero de los número libre usar el tick verde, para elegir horario tocar la lupa

PASO 6: confirmar la cita en el SGC . Informar al usuario la fecha, hora y lugar de la cita asignada. Para usuarios que viajan en taxi el horario debe informarse como "mañana" o "tarde", ya que el taxi tendrá flexibilidad horaria para concurrir al puesto.

PASO 7: registrar en la planilla drive "casos 105", el puesto asignado, el lugar, la hora y la fecha de la cita asignada. En caso de requerir taxi, registrarlo.

La comunicación debe ser breve y concreta. Se evitan largas explicaciones.

Si el usuario plantea situaciones no previstas, se le dice que el agendador solo puede dar citas y que un referente técnico lo va a volver a llamar, inmediatamente se pinta el renglón de color AMARILLO, es importante realizar brevemente una nota en columna de "Observaciones" para que el Referente sepa en qué trabajar.


Las personas que llaman al teléfono del que se los llamó para solicitar resultados deben rechazarse, indicando rápidamente un teléfono del centro de salud para comunicarse. Se sugiere no atender números no agendados en el celular de trabajo.

REGISTRO EN PLANILLA DRIVE:

- 1) En la columna "estado" (F) escribir el nombre del puesto asignado, Ej: INOT, SAME, etc)
- 2) En columna N "Equipo hisopa o toma el caso", escribir: PUESTO , FECHA Y HORA, Ej: INOT, 12/12 HORA 15.40
- 3) En la columna (R) "taxi, si lo necesita escribir la palabra "TAXI", si va por sus propios medios escribir "LOCOMOCIÓN PROPIA"
- 4) Pintar la fila de CELESTE
- 5) Si en el TAXI van 2 PERSONAS registrar en observaciones este hecho.
- 6) Pasar la solicitud del taxi al grupo de WP "TAXI COVID" o al link "TAXI COVID" según corresponda.

Aclaraciones

CV
131

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 17 de 36


Si el dispositivo que se está usando es una tablet, tener en cuenta que para acceder a los sistemas de ASSE debe estar con wifi apagado y para acceder a los servicios de google debe estar con wifi prendido. Esta dificultad limita la capacidad de dar citas usando un único dispositivo.

Considerar que la planilla DRIVE, se está modificando simultáneamente por muchas personas, por lo que no se debe hacer modificaciones de su estructura, ni utilizar filtros ni cambiar la inmovilización de paneles. No deben modificarse los contenidos de la fila 1.

Existe un chat siempre disponible para realizar consultas y evacuar dudas, donde alguno de los coordinadores responderá siempre.

Todas las propuestas de mejora serán bienvenidas y se agradece hacerlas llegar a la brevedad por wp preferentemente.

432

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 18 de 36

Anexo I.I - Procedimiento de coordinación de taxi

Los destinatarios de este servicio son exclusivamente los afiliados a ASSE, activos en el padrón de usuarios o los funcionarios de ASSE.

Se trata del uso de un servicio de taxis que se enmarca en un convenio institucional. **Es gratuito para el usuario.**

Podrán viajar en taxi, los adultos que puedan ascender y descender sin ayuda al vehículo, que puedan hisoparse por la ventanilla del auto. Podrán viajar los niños que deban hisoparse en simultáneo con un adulto conviviente que viaje en el mismo taxi. Las personas que se hisopan **viajan en el asiento** de atrás sin excepciones. El máximo de pasajeros en el taxi es 2.

Las personas que se van a hisopar deben llevar **la cédula de identidad y viajar con el tapabocas bien colocado durante todo el recorrido**. Para acceder a un puesto fijo en taxi las personas deben estar asintomáticas o con síntomas leves.

Datos necesarios

Nombre y apellido,

Cédula,

Dirección bien completa

Numero de celular,

Fecha, lugar y hora de inicio de la agenda de hisopado.

Estos datos se ingresan en un formulario de google:


https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSduoXjDalptAyNVjpihVIWxZrLW_if4-fqbj4ki9FpgrVXC0w/viewform

Al usuario se le debe informar solamente el día del hisopado, pero no el horario, de manera de permitir organizar a la compañía de taxis los recorridos óptimos.

Las solicitudes de taxi se coordinan de un día para el otro usando el mencionado formulario.

Las dudas o consultas sobre la utilización del servicio de taxi se deben realizar en el chat de intercambios de taxi.

44
133

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 19 de 36


El uso del servicio de taxis dentro del mismo día de la solicitud está sujeto a disponibilidad de taxi y cada día lo analiza el equipo coordinador covid.

Al asignar un taxi considerar que el viaje debe ser lo más breve posible, de manera de reducir la exposición del trabajador del taxi y a su vez permitir realizar más viajes hisopando a más personas. Para esto, de ser posible, tener en cuenta la zona del domicilio al elegir puesto hisopador. Los taxis llevan a los usuarios al puesto de hisopado el día acordado sin importar la hora dentro del horario de agenda.

Cuando en un mismo domicilio viven más de dos personas que se deben hisopar, se sugiere no ofrecer el servicio de taxi sin consultarlo antes con alguno de los coordinadores del equipo. Se considera en general que hasta 2 taxis pueden asignarse a cada grupo familiar, para grupos más grandes, considerar la toma en domicilio.

La compañía de taxis recibe las solicitudes al final de cada día, para realizar al día siguiente. Se envían por mensaje de WP. Diariamente se informa o confirma el horario de funcionamiento de las agendas de cada puesto.

1345

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 20 de 36

Anexo I.II: Organización de agendas para toma de hisopado en puestos fijos

Las agendas están creadas en SGC, módulo procedimientos profesión enfermería, tipo de procedimiento hisopado. El tiempo destinado a cada toma puede ser de 5 o 10 minutos. La creación de las agendas está a cargo del equipo de Registros médicos/Unidad de Información de RAP Metro en coordinación con la supervisión de enfermería y el equipo coordinador covid. La planificación de las agendas considera la demanda en cada momento epidemiológico, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, así como la capacidad de procesamiento de las muestras. Por tal motivo y frente a la progresión de la pandemia, las agendas se crean y ajustan con un máximo de 7 días de anticipación.

Puesto INOT: Ubicado en el estacionamiento del INOT, al que se accede por la calle Varela, desde Andrés Lamas. Funciona de lunes a sábado en turno de mañana y tarde.

La agenda se encuentra en la unidad asistencial Claveaux.

Puesto Maracanó Sur: Ubicado en la policlínica Maracanó Sur, en el Paso de la Arena, Nube Yic y Cibils, a metros de ruta 1 nueva. Funciona de lunes a viernes en turno de mañana y tarde.

La agenda se encuentra en la unidad asistencial Maracanó Sur.

Puesto Giordano: Ubicado en el centro de salud Giordano, se accede al estacionamiento por la calle San Martín entre Rafael Hortiguera y Rep de Chipre. Funciona de lunes a viernes en turno corrido de mañana a tarde (10 a 13 horas).

La agenda se encuentra en la unidad asistencial CS Giordano.


Puesto Palacio Legislativo: Ubicado en el estacionamiento del Palacio Legislativo, se accede por la entrada principal del Palacio, que da hacia Av del Libertador. Funciona de lunes a sábados en turno de mañana y tarde.

La agenda se encuentra en la unidad asistencial CS Ciudad Vieja.

Puesto Same 105: Ubicado en el estacionamiento SAME en 8 de Octubre 3265 esquina Bvar Batlle y Ordoñez. Funciona de domingos a viernes en horario extenso de mañana y tarde.

La agenda se encuentra en la unidad asistencial SAME 105. El personal de enfermería pertenece a SAME


46
135

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 21 de 36

Anexo II - Teléfonos de Centro de Salud para obtener resultado de hisopado.


CENTRO DE SALUD	TELÉFONO	HORARIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA
Badano Repetto	099670272	Solo mensajes de wp
Cerro	23117996	
Claveaux	22009171	8 a 15 horas
Ciudad de la Costa	26961837	8 a 14 horas
Ciudad del Plata	23475178 o 23475179 o 098662065	8 a 20 horas
Ciudad Vieja	29154902	10 a 17 horas
Giordano		
Jardines del Hipódromo	098599054	8 a 14 horas
	098599591	8 a 15 horas
	25117450	8:30 a 17 horas
La Cruz de Carrasco	098377497	8 a 12 horas

51
736

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 22 de 36

Maroñas	25146967 int atención al usuario 200/ int administración 204/ int dirección 205	8 a 15 horas
Misurraco	092960567	8 a 15 horas
Paso de la Arena	23564273	8 a 14 horas
Sayago	098575701	De 8 a 12:30
Unión	22274099 int 211	8 a 12 horas
atención al usuario	29044054 int 452 08002773	9 a 15 horas

157

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 23 de 36

Anexo III - Listado de integrantes del equipo de trabajo

Agendadores:

Monica Gómez, Ana Laura Rojas, Malte Camaran, Carmen Olivera, Vivian Larrazaba, Natalia de Castro, Natalia Garateguy, Daniela González, Elliana

Referentes técnicos de Centros de Salud

Badano Repetto: Patricia Lombardo
Cerro: Lorena Santos
Claveaux: Cecilia Garcia
Ciudad de la Costa: Analia Barbieri, Raquel Finkelstein
Ciudad del Plata: Pablo Kwaraciejus, Ana Aranda
Ciudad Vieja: Silvia Acuña,
Giordano: Lucia Etcheverriborda, Françoise Borde, Gonzalo Di Pascua
Jardines del Hipódromo: Salome Arroqui, Beatriz López
La Cruz de Carrasco: Matías Ifrán, Luana Barboza, Leonida de Franco
Maroñas: Lucia Banchemo
Misuraco: Mariangeles Troisi, Nazarena Santos, Natalia López
Paso de la Arena: Esther Lewy, Yéssica da Cunha, Patricia Jolodkow

SI
130

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 24 de 36

Sayago: Marcela Leal, Gabriela Mina, Jimena Flores
Unión: Jacqueline Coronato, Betina Esperón, Leticia Olivera

Coordinadores del proceso COVID

Micaela Lerena, Carina Bandeira, Laura Garré, Hernán Cervetto, Natalia Teixeira y Amelia Illescas

ANEXO IV - Flujograma de Reclamos de Hisopado

A) Pendiente Resultado de Hisopado:


Chequear si se encuentra en **Historia Clínica Electrónica (HCEA y HCEN)**

- 1) SI
 1. NEGATIVO. Se informa al usuario
 2. POSITIVO. Se informa a referente de equipo de C. S. OAU lo hace a través de Coordinadores del Equipo COVID.
 3. INDETERMINADO: Se informa a referente COVID del CS para evaluar situación y pertinencia de re hisopar.
- 2) NO (confirmar fecha de realización y puesto o equipo hisopador)
 1. Consultar al usuario si llamó a CS de referencia. (Se instruyó a equipos de gestión y referentes COVID en búsqueda de resultados y cuentan con las mismas herramientas que Central).
 2. Si el usuario no cuenta con Georreferencia o llama al CS y no obtuvo respuesta luego de su intento, se toma **RECLAMO**.
 1. En Central mediante formulario google.
 2. En C. S. mediante la vía establecida por el dicho Centro (electrónica o papel).

B) Pendiente Realizar Hisopado:

Chequear que el paciente es de ASSE, de no serlo y corresponde realizar afiliación, se deberá gestionar la misma (ya sea transitoria y/o definitiva).

139

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 25 de 36

Para OAU Central:

Chequear que cuenta con Indicación Médica del Same para Hisopar, a través de DRIVE en:

- Planilla 105
- Sospechosos COVID

- 1) Se encuentra la indicación.
 1. Fue tomada y está pendiente ser gestionada por Central. (Esperar)
 2. Fue tomada y está pendiente ser gestionada por el CS. Informar al usuario que el CS debe comunicarse.
 3. Fue tomada y reclama que no fueron a buscarla para puesto fijo (casos excepcionales, pasar tema a equipo de Coordinadores mediante whatsapp al momento de la comunicación).

Para OAU Central y de CS.


- 2) No se encuentra indicación
 1. Confirmar con el usuario quién le indicó que debía realizarse el Hisopado
 1. **SAME 105:**
 1. Usuario refiere que 105 tomó la llamada y sus datos, pero la indicación no llegó a RAP: Realizar formulario de **RECLAMOS** de RAP Central o comunicar a Referentes técnicos locales de los C.S.
 2. Usuario refiere que 105 no le tomó los datos y lo redirigió a llamar directamente a la RAP: Reorientar al usuario a comunicarse con 105, dado que se requiere evaluación médica del caso para establecer si tiene o no indicación de Hisopado.
 2. **Médico de CS**, reorientar a que se llame al CS para que se procese la indicación de hisopado por el mismo centro.

C) Reclamo de Certificación o Constancia de Alta.

OAU Central: completar formulario de Reclamos COVID de Google form

OAU Local: Tomar datos mediante formato establecido en CS, para que sea tomado por los referentes técnicos y derivado a seguimiento.

V1
140

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 26 de 36

Anexo V - Seguimiento telefónico de pacientes con COVID-19

Instructivo para técnicos no médicos del Primer Nivel de Atención

Autor: Dr. Gabriel Gonzalez.


Introducción:

En el contexto epidemiológico actual, con un crecimiento exponencial del número de casos de COVID-19 y sobregestión de los servicios, se hace indispensable la participación de todos los integrantes del equipo de salud en el seguimiento de estos pacientes para evitar la saturación y el colapso del sistema sanitario.

La asistencia de los pacientes con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención es una estrategia clave en el control de la epidemia. Una correcta gestión debe necesariamente priorizar la Atención Primaria para garantizar la detección temprana de casos y un exhaustivo rastreo de contactos. La atención en el Primer Nivel está orientada a aquellos casos cuya situación clínica y comorbilidades no requieren hospitalización. El seguimiento a distancia es una herramienta útil para el control de pacientes asintomáticos o con síntomas leves, alivia la carga de trabajo presencial y contribuye a disminuir la circulación de usuarios en los servicios.

¿Qué es la COVID-19?

62
141

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 27 de 36

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-Cov-2 perteneciente a la familia de los coronavirus. Estos virus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta cuadros más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

¿Cuáles son las vías de transmisión?

Igual que para otros coronavirus el principal mecanismo de transmisión es por contacto directo o indirecto con la saliva o secreciones infectadas a través de gotitas mayores de 5 a 10 micras que se expulsan cuando las personas hablan, cantan, tosen o estornudan. Estas gotitas de mayor tamaño no suelen alcanzar más de 2 metros, y de allí que el distanciamiento físico sea una de las principales medidas de prevención.


Más recientemente se ha aceptado que la transmisión por aerosoles, que son núcleos de gotitas de menor tamaño (menor de 5 micras) y que pueden permanecer suspendidas y viajar distancias mayores, también es una vía a considerar. Esto implica mayor importancia en la ventilación de los ambientes y el uso de mascarilla facial (tapabocas) en espacios cerrados aún cuando se mantiene una distancia adecuada.

Por otro lado la transmisión por fomites se considera posible dados los constantes hallazgos de contaminación ambiental y el hecho de que los demás coronavirus y otros virus respiratorios pueden transmitirse de esta manera, pero actualmente se le otorga menor relevancia que a las vías anteriores. De hecho según la OMS no existen informes específicos que hayan demostrado directamente la transmisión por fomites o superficies contaminadas.

En todo caso el riesgo de transmisión depende de factores como el patrón de contacto, las características ambientales y la infecciosidad de la fuente. Es así que la mayor parte de las transmisiones se producen por el denominado contacto cercano o estrecho (15 min, cara a cara y a menos de 2 metros). En la última actualización del CDC de EEUU sobre este punto, a esos 15 min se los considera en forma acumulativa en 24 horas, por poner un ejemplo si fueran 3 períodos de 5 minutos entraría dentro de la definición de contacto.

La propagación es especialmente eficiente dentro de los hogares, en reuniones de familiares y amigos. El mayor riesgo de brotes se da cuando se superponen el contacto cercano, con varias personas y en un lugar cerrado con poca ventilación.

142

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 28 de 36

¿Cuáles son los períodos de incubación y transmisibilidad?

Luego de producida la infección la media de incubación es de unos 5 días. Este período se puede extender hasta 14 días, de allí la recomendación de la duración de la cuarentena en las personas que fueron expuestas. El 98% de los individuos que desarrollan síntomas lo hacen en los primeros 12 días de la infección.

Si bien la duración de la infectividad en personas con COVID-19 no se conoce con absoluta certeza, sí está claro que es mayor en los días cercanos al inicio de los síntomas. Es el momento donde se produce el pico de excreción viral, desde los 2 o 3 días previos, decreciendo en los días posteriores.

La mayoría de los casos secundarios, los contagios, se producen antes del 5to día de iniciar los síntomas. No se ha podido cultivar virus infectante más allá del 10º día de enfermedad en los individuos asintomáticos o con síntomas leves a moderados.

Los pacientes que cursan una enfermedad severa pueden tener una excreción viral más prolongada, que se puede extender más de 2 semanas, sobretodo en personas inmunocomprometidas. Sin embargo la probabilidad de cultivar el virus en esos casos es menor al 5% después de los 15 días.

Luego de estos tiempos y hasta 3 meses es posible que haya una persistencia o recurrencia de pruebas de PCR positivas, que no implican transmisibilidad y que se explicaría por presencia de ARN subgenómico.

En estos datos se apoyan las recomendaciones para indicar y levantar el aislamiento a los enfermos. Así como para el rastreo de contactos que tiene en cuenta las 48 horas anteriores al inicio de síntomas.

¿Cuáles son los principales síntomas?

En el 80% de los casos la presentación clínica es leve, incluso la infección puede cursar asintomática. Su sintomatología es similar a la de otros virus respiratorios. Los síntomas más típicos son tos, fiebre, malestar general, mialgias, cefalea y pérdida del gusto y del olfato entre otros.

143


	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 29 de 36

Tabla 1 - Síntomas de covid-19 comparados entre los casos de la serie China y los notificados en España.


Síntomas	Serie China (55.924 casos)*	Serie española (250.287 casos)**
Fiebre	87,9 %	72,8 %
Tos	67,7 %	69 %
Diarrea	18,6 %	47,4 %
Escalofríos	11,4 %	23 %
Odinofagia	13,9 %	21,8 %
Digestivos (diarrea, vómitos)	8,7 %	35,2 %
Congestión nasal	0,8 %	4,7 %
Hiposmia-disgeusia	***	43 % ¹

Fuente: elaboración propia.
 * Datos del informe de la misión de la OMS en China.
 ** Casos de datos covid-19 Notificados a la KENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica).
 *** Faltan datos.
¹ Estimado de los datos preliminares de la encuesta de seroprevalencia (ENE)

Maite Jorge Bravao, Lorenzo Armenteros del Olmo. Protocolo de gestión de casos de covid-19 en atención primaria Med Gen Fam. 2020; 9(3): 126-132

En una proporción menor, pero muy significativa dada la magnitud de la epidemia, los enfermos pueden desarrollar una neumonía aguda (generalmente luego de los primeros 5 a

3/4

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 30 de 36

7 días) con distintos grados de severidad. En los casos más graves puede existir shock séptico y disfunción multiorgánica.

Más recientemente se han descrito consecuencias de la enfermedad a mediano y largo plazo (COVID larga o síndrome post COVID). En la que se observa persistencia de fatiga, disnea, problemas de memoria o concentración, afectación cardíaca, etc. Los mecanismos que llevan a esta COVID larga aún no están claros, así como las implicancias clínicas a largo plazo.

Banderas Rojas

Los signos de alarma que indican que el paciente necesita valoración médica urgente incluyen disnea (falta de aire o dificultad para respirar) grave, dolor o presión torácica, cianosis labial o facial, o síntomas sugestivos de shock (piel fría, sudorosa y con livedo reticularis, obnubilación, adormecimiento con baja respuesta a estímulos, disminución significativa de la diuresis). En aproximadamente un 1% de pacientes con COVID-19 aparece hemoptisis y parece ser un signo de mal pronóstico.

¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar enfermedad grave?


Los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad severa son la edad avanzada y presentar comorbilidades (Hipertensión, diabetes, obesidad, cardiopatía, EPOC, enfermedades oncológicas, VIH con recuento de CD4 bajo, inmunosupresión farmacológica, enfermedad renal o hepática crónica).

Control clínico a distancia:

Las situaciones posibles de seguimiento a distancia (telefónico o videollamada) son:

1. Contacto de caso sospechoso o confirmado de COVID-19 mientras espera resultado de PCR

MS

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 31 de 36

2. Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 asintomáticos o con síntomas leves
3. Caso confirmado de COVID-19 que recibe el alta hospitalaria y requiere seguimiento y medidas de aislamiento


Pasos a seguir:

- Antes de realizar la llamada telefónica abrir la historia clínica y revisar si existen factores de riesgo asociados a mala evolución de la COVID-19.
- Al iniciar la consulta comprobar la identidad del paciente.
- De ser posible, hablar directamente con el paciente y no con un familiar o con el cuidador.
- Preguntar dónde se encuentra en este momento (la mayoría de los pacientes estarán en casa, pero podrían estar en algún otro lugar).
- Luego continuar con una evaluación general (¿Está muy enfermo o no tan enfermo?). ¿Qué está haciendo en este momento (acostado, de pie, andando)? ¿Le cuesta respirar tanto que no puede hablar?
- Tomar nota de la fecha aproximada del inicio del primer síntoma, así registraremos el día de inicio de la enfermedad.
- Si el paciente tiene un termómetro en casa preguntar cuál es la temperatura en ese momento, cuánto ha durado la fiebre y cuál fue la temperatura más alta. En la COVID-19 la fiebre puede ser mayor de 38° y persistir por más de 5 días.

La mayor parte de los pacientes con COVID19, pero no todos, tienen tos. Es habitualmente seca, sin embargo, en un número sustancial de pacientes, la tos es productiva y persiste típicamente más de 5 días.

Menos de la mitad de los pacientes con COVID-19 tienen sensación de falta de aire o dificultad al respirar, y si la tienen, suele indicar enfermedad más grave, habitualmente neumonía.

146

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 32 de 36

Es importante evaluar los síntomas respiratorios cuidadosamente. Si el paciente tiene asma, preguntar cuántas pulsaciones de su inhalador se aplica cada día y si esto ha aumentado recientemente.

Preguntar si existen banderas rojas:

- falta de aire o dificultad para respirar grave
- dolor o presión torácica
- cianosis labial o facial
- disminución del nivel conciencia, desorientación o confusión mental
- hemoptisis (expectoración con sangre)

Questionario de seguimiento clínico telefónico:

Desde la última comunicación ¿Cómo se encuentra hoy? mejor igual peor

Temperatura:


Fiebre alta ≥ 39 °C

Tos

Tos persistente que le dificulta la alimentación e hidratación

Disnea grave

144

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 33 de 36

Se fatiga al levantarse y empezar a caminar o en reposo

Habla entrecortada o dificultad para mantener la conversación

Incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad física

Duración de dificultad respiratoria no grave más allá de 10 días

Dolor torácico tipo pleurítico

Dolor costal que le dificulta respirar, de nueva aparición o empeoramiento de dolor previo.

Hemoptisis


Expectoración con sangre

Estado de conciencia

(si existen dudas en entrevista con enfermo, preguntar siempre que sea posible a otra persona que esté en ese momento con el enfermo)

Está consciente y en alerta

140

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 34 de 36

Responde con normalidad a las preguntas

Síntomas digestivos

Vómitos incoercibles que le impiden la alimentación

Diarrea abundante (≥ 10 deposiciones en un día o entre 5-10 durante más de 3 días)

En los seguimientos posteriores al 7º día deben considerarse:


Duración de la fiebre (≥ 38 °C) superior a 7 días

Duración de la tos superior a 14 días

Cualquier respuesta afirmativa obliga a una valoración por el médico (telefónica o presencial).

Criterios para levantar el aislamiento:

119

	Procedimiento	Código del documento
		Versión:1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 35 de 36

- Casos asintomáticos: una vez que hayan pasado 10 días de la PCR positiva. No se necesita nueva PCR. (seguimiento activo de síntomas para confirmar verdadero asintomático).
- Casos sintomáticos leves: 72 horas sin fiebre y mejoría de síntomas respiratorios, y 14 días desde el inicio de los síntomas.
- Casos hospitalizados (graves/críticos) e inmunodeprimidos requieren más tiempo o PCR negativa para levantar aislamiento.

Bibliografía

Trisha Greenhalgh, Gerald Choon Huat Koh, Josip. CarCovid-19: a remote assessment in primary care. BMJ 2020;368:m1182.

Maite Jorge Bravao, Lorenzo Armenteros del Olmo. Protocolo de gestión de casos de covid-19 en atención primaria Med Gen Fam. 2020; 9(3): 126-132

Sofía Griot, Henry Albornoz, Graciela Pérez, Susana Cabrera. Actualización de protocolos de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina (UdeLaR). Criterios para levantar el aislamiento y reintegro laboral (COVID-19).


Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos de COVID-19 en Asturias Versión 6.0: 05 de octubre de 202

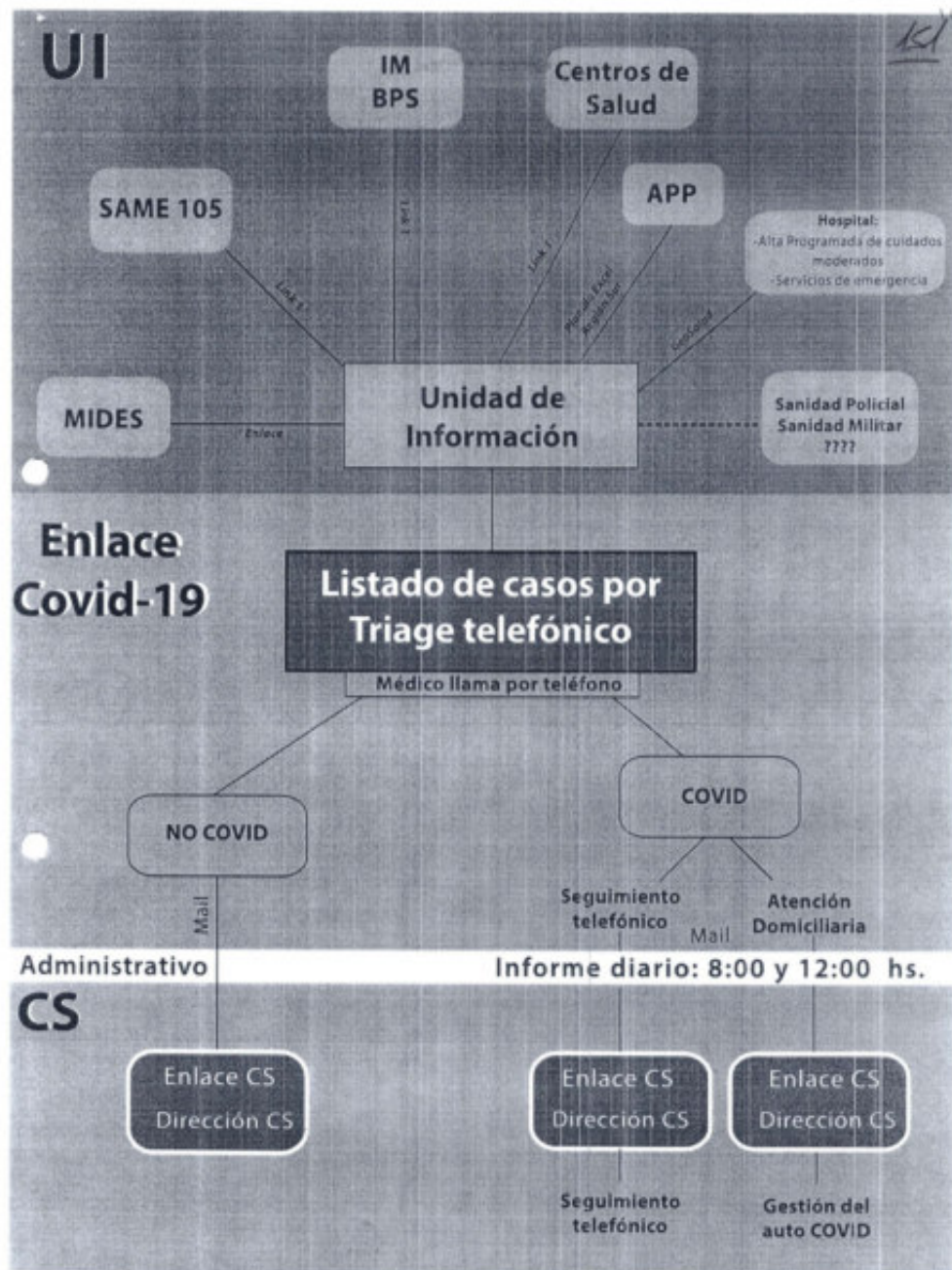
Criterios De Atención Clínica Y De Derivación Hospitalaria De Pacientes Diagnosticados Como Casos Probables De Infección Por SARS-Cov-2. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Elaborado:	Aprobado:	Fecha:
Dra. Amelia Illescas Dr. Hernan Cervetto Dra. Natalia Teixeira Dra. Laura Garrè	Dra. Gabriela Lamique Dr. Pablo Panizza Dr. Federico Focco	26/01/2021

Asc

	Procedimiento	Código del documento
		Versión: 1.0
		fecha: 26/01/21
Red de Atención Primaria Metropolitana	Gestión del Proceso COVID en RAP	Página: 36 de 36



Montevideo, 24 de diciembre de 2020.

**Recomendaciones para la Atención Domiciliaria Programada en contexto de
Pandemia COVID 19 (versión 2)**

Ante la situación actual que estamos viviendo en relación a la pandemia de coronavirus (Covid 19) desde el Departamento del Adulto de la RAP-Metropolitana creemos pertinente reforzar algunas recomendaciones basadas en guías internacionales y dirigidas a los equipos de profesionales que realizan atención domiciliaria, tanto a pacientes con patologías crónicas invalidantes como a pacientes con necesidades paliativas y sus familias.

- 1.- Se recomienda intensificar el contacto telefónico y la coordinación con los equipos de atención primaria. Es recomendable llamar periódicamente a todos los pacientes incluidos en la modalidad Atención Domiciliaria Programada o Equipos de Soporte en Cuidados Paliativos (ESCP) para conocer su situación y explicar las medidas a adoptar ante un empeoramiento de su situación de salud.
 - 2.- Brindar a los usuarios un número telefónico de consultas (atención al usuario de cada Centro de Salud) para ofrecer accesibilidad y aumentar la seguridad y que no se sientan abandonados ante esta nueva situación.
 - 3.- Los equipos asistenciales realizarán un triage telefónico de los pacientes a ser asistidos ese día con el fin de definir el tipo de modalidad de dicha consulta en función de la situación clínica del paciente y complejidades del mismo. De ser posible se buscará realizar **el mayor número de consultas posible en modalidad telefónica o videollamada** para disminuir los contactos de estos usuarios tan vulnerables con los equipos de salud y minimizar la posibilidad de transmisión del SARS-COV 2.
 - 4.- Priorizar la atención en domicilio de aquellos usuarios en los que no sea posible posponer la visita domiciliaria según criterios de complejidad como mal control sintomático, inestabilidad clínica, alta complejidad emocional o social, situación de últimos días y aquellas situaciones que los propios profesionales identifiquen como no demorables.
-

5.- En caso de ser necesaria la **consulta domiciliaria**: antes de realizar la consulta en domicilio, se debe preguntar telefónicamente sobre posibles síntomas como fiebre y/o clínica respiratoria, tanto del enfermo como de las personas de su entorno con vistas a extremar las medidas de protección y uso obligatorio del **EPP completo**. En ausencia de síntomas respiratorios en el enfermo y su entorno se deben tomar las medidas de protección habituales, incluidas:

a. Uso obligatorio de tapabocas quirúrgico dentro de las instalaciones del centro de salud, trasporte y durante toda la consulta domiciliaria.

b. Quien mantiene contacto con el usuario (menos de 1 y $\frac{1}{2}$ mt) deberá usar EPP:

- Mascara quirúrgica
- Mascara de protección facial
- Sobretunica fina
- Guantes de Latex

c. De ser posible, la consulta en el domicilio deberá ser realizadas por un único profesional (médico/enfermera/psicólogo/trabajador social) en función de las necesidades.

d. Los profesionales deben extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón, antes y después de cada visita y tras el contacto con el paciente o familiares, así como antes y después del contacto con superficies en espacios comunes. Disponer de alcohol gel en el maletín domiciliario y usarlo con frecuencia principalmente si el lavado de manos no es posible.

e. La exploración al enfermo debería ser realizada con doble guantes de un solo uso.

f. Después de cada visita se debe desinfectar el material utilizado (estetoscopio, oxímetro de pulso, termómetros, aparato de presión etc...) con alcohol al 70%.

g. En el caso de pacientes en atención paliativa, facilitar la medicación necesaria en cuantía suficiente para que no se vean desabastecidos en ningún momento así como aquellos dispositivos necesarios que sean de difícil acceso en las farmacias habituales (mariposas subcutáneas, infusores, material de curación...).

h. Sería recomendable realizar educación sanitaria a los cuidadores sobre las medidas necesarias a poner en marcha y recogidas en el documento "Recomendaciones para la atención en domicilio de personas con enfermedades crónicas avanzadas, en situación de dependencia o fragilidad", de la SECPAL, que se adjunta. (Anexo 1).

6.- **Informar y orientar** al usuario sobre los pasos a seguir para continuar su atención, por ejemplo: retiro de medicación, que se le otorgará una nueva cita oportunamente, extensión de la pauta de crónicos para el retiro de medicación, etc.

7.- Los equipos que acudan a los domicilios serán provistos con los equipos de protección necesarios en función de la situación de cada paciente con vistas a proteger tanto a los profesionales como a los pacientes y familiares.

8.- En el caso de visitas a Establecimientos de Larga Estadía Para Personas Mayores (ELEPEM) se recomienda ingresar a los mismos con EPP completo hayan o no personas con síntomas respiratorios en dicho lugar.

9.- Registro de todas nuestras acciones en la Historia Clínica Electrónica Ambulatoria en la modalidad que se haya realizado la consulta (Videollamada, Telefónica, Presencial).

10.- Los profesionales con clínica respiratoria aguda o fiebre se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo y contactarán con su prestador de salud y seguirán las indicaciones pertinentes indicadas en el mismo. Aquellos profesionales que hayan podido tener algún contacto con pacientes sospechosos o positivos de coronavirus realizarán el seguimiento indicado en los protocolos de actuación definidos por ASSE.

Bibliografía:

1. https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/04/COMUNICADO-SECPAL_AECPAL-SOBRE-RECOMENDACIONES-PARA-EQUIPOS-DOMICILIARIOS-DE-CP.pdf
2. COMUNICADO No 15 Versión 4l Fe de erratas PROTOCOLO DE AGTUACION FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE ASSE. (actualización de protocolo del 17 de agosto)
3. Comunicado 3: Funcionamiento de los servicios en el marco del plan de contingencia" (17 de marzo 2020)
4. RECOMENDACIONES PARA EL CORRECTO USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD DE ASSE. (1 de Abril 2020)
5. Protocolo para la Desinfección de Celulares Móviles y Tablet. ASSE. (23 de marzo 2020)

Dr. Hernán Cervetto
Enc. Depto del Adulto
Enc. Servicio de Atención Domiciliaria
Enc. Equipo de Soporte en Cuidados Paliativos.
Oxigenoterapia Domiciliaria.
RAP-Metropolitana

Anexo 1

Recomendaciones para cuidadores sobre la atención en domicilio de personas con enfermedades crónicas avanzadas, en situación de dependencia o fragilidad SECPAL-AECPAL

- 1.- Ante todo y mientras la situación clínica lo permita las personas que se encuentran en esta situación de vulnerabilidad deben permanecer en su domicilio, evitando acudir a consultas en centros de salud, hospitales o servicios de urgencia salvo que sea completamente imprescindible. Para ello, ante cualquier eventualidad y antes de cualquier desplazamiento deben ponerse en contacto telefónico con los servicios de salud recomendados desde fuentes oficiales.
- 2.- Deben estar acompañados por uno o dos cuidadores (los habituales) y restringirse las visitas presenciales en la medida de lo posible, sobre todo de aquellas personas con síntomas como fiebre o tos seca o que hayan podido estar en contacto con personas afectadas por la enfermedad. Dado que se trata de personas necesitadas de mucho afecto sería conveniente sustituir las visitas presenciales por visitas virtuales a través de videowhassap, skype o cualquier otra tecnología que permitiera el contacto visual y auditivo.
- 3.- Los cuidadores deben extremar las medidas de higiene, en especial el lavado de manos frecuentes con agua y jabón, así como evitar el contacto de manos, cara, ojos y boca. En caso de realizar la higiene general o cambios posturales, antes y después de cualquier procedimiento se deben lavar las manos y a ser posible ponerse guantes. En caso de que el cuidador presentase síntomas debe ser sustituido por cualquier otro miembro de la familia o por un cuidador profesional.
- 4.- Asimismo se debe extremar la limpieza de la casa, en especial de mesas, pomos de las puertas, utensilios de cocina, trajes y vestidos, objetos personales y de cuarto de baño así como ropa de cama, entre otros. La casa debe estar bien ventilada.
- 5.- Es conveniente mantener la hidratación de los enfermos con líquidos, caldos, frutas, gelatinas etc. Asimismo extremar los cuidados de la boca y de la piel con una estricta asepsia.
- 6.- Es necesario disponer de todos los medicamentos habituales y esenciales de su enfermedad para que en ningún momento se encuentre con dificultades de abastecimiento.
- 7.- Ahora más que nunca es necesario el apoyo de la comunidad. Existen numerosas acciones que pueden ayudar a que estas personas enfermas y sus familiares se sientan de alguna manera más acompañados, como ayudar en la realización de pequeños encargos como:
 - * Hacer compras de productos de primera necesidad en las tiendas del barrio (pan, fruta, leche, yogur...)
 - * Ir a las farmacias para recoger las medicinas necesarias
 - * Gestiones de citas, papeleo... - Ofrecer compañía virtual mediante videowhassap con elementos de distracción y a través de las artes (música/pintura/lectura etc...)



¹⁵⁶
Red de Atención Primaria
Dirección

direccion.rap@asse.com.uy
Tel: 2400 9456/57 Int.120 - 155
Cerro Largo 1726 bis - Montevideo

8.- Tener a mano y por escrito los teléfonos importantes: - Familiares directos - Del Médico y Enfermera de referencia de su Centro de Salud - Del Servicio de Urgencias más cercano - Teléfono de consulta habilitado según la CCAA donde viva

9.- A ser posible disponer de un dispositivo de Teleasistencia

10.- Transmitir calma y serenidad en todo momento y , ante cualquier duda, consultar telefónicamente a través de los servicios habilitados en cada Comunidad Autónoma.

Montevideo, 18 de marzo de 2020.

Comunicado No. 8
A: Equipos de Gestión y Jefes de Servicio

ASUNTO: Ampliación sobre Protocolo "Comunicado 3: Funcionamiento de los servicios en el marco del plan de contingencia"

De acuerdo a la resolución del Comunicado N° 3 sobre suspensión de agenda programada:

- Los profesionales realizarán el "Triage telefónico de agenda" en el horario de su consulta.
- Se analizarán todas las citas con el listado impreso de las consultas de los días sucesivos.

Acciones del técnico:

Frente al listado de consultas programadas se realizará el **llamado telefónico** a cada usuario **registrándolo en la HCEA** a efectos de:

1. **Resolver** la consulta en forma telefónica con énfasis en acciones de prevención frente a la emergencia sanitaria.
2. **Definir** si el usuario debe ser atendido en domicilio y priorizarlo registrándolo en el listado.
3. **Informar y orientar** al usuario sobre los pasos a seguir para continuar su atención, por ejemplo: concurrir a puerta de emergencia o al centro de salud, retiro de medicación, que se le otorgará una nueva cita oportunamente, extensión de la pauta de crónicos para el retiro de medicación, etc.

4. **Consignar en el listado impreso** la resolución de la consulta telefónica con solo uno de los siguientes items:

cargar en demanda en espera
atención domiciliaria de caso sospechoso
caso resuelto
se mantiene la cita programada
no se pudo comunicar

Acciones de Departamento de Registros Médicos:

1. Entregar el listado de las consultas programadas para Triage telefónico de agenda a la dirección para su distribución.
2. Recibir los listados post triage telefónico, efectuar las acciones necesarias en el SGC:

cargar en demanda en espera; cancelar la cita (causa agenda cancelada) y cargar en demanda en espera.

caso resuelto: cancelar la cita (causa agenda cancelada).
se mantiene la cita programada: ninguna acción.
no se pudo comunicar: ninguna acción.

3. Archivar los listados.

Insumos requeridos:

1. Profesionales disponibles según criterio de las direcciones.
2. Espacio físico con computadora con acceso a sistemas
3. Teléfonos con línea para celular
4. Material de papelería

Siempre darle las recomendaciones al usuario para protegerse del virus:

- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Cúbrase la nariz al toser y estornudar con el antebrazo o con pañuelo descartable y luego deséchelo.
 - Evite tocarse la cara con las manos.
- Evite el contacto cercano con cualquier persona que muestre síntomas de infección respiratoria, tales como tos y estornudos.
 - No comparta bombillas, cubiertos, vasos.
- Si presenta síntomas (tos seca, resfrió, fiebre, etc.) quédese en su hogar, llame al teléfono 105, no vaya a emergencia y espere a recibir atención domiciliaria.

ANEXOS POR ÁREA

Acciones ante consulta programada: telefónica y presencial

Se establecen algunas pautas de manejo ante situaciones habituales recordando que el juicio clínico deberá primar en la toma de decisiones.

Salud Sexual y Reproductiva

Embarazadas

En oportunidad de la captación se debe cumplir con el primer control y realizar los test rápidos obligatorios con independencia del caso así como tomar conducta terapéutica según el resultado de los mismos. El seguimiento se realizará según lo estipulado y se priorizarán las situaciones de alto riesgo obstétrico según las pautas habituales: biológico y social.

IVE

Es una prestación priorizada de acuerdo a los marcos legales vigentes. A efectos de mantener la prestación se solicita la máxima coordinación y complementariedad en la red. Es necesario que se comunique en forma inmediata los cambios o bajas en los Equipos IVE así como cambios de hora o lugar de funcionamiento.

Consulta Ginecológica

Se re-coordinarán todas las consultas, con excepción de: mujeres que consultan por tumoraciones de mama o mujeres con sintomatología mamaria sospechosa, sangrado genital en mujeres postmenopáusicas, anticoncepción de emergencia y adolescentes que consultan por anticoncepción.

Estudios paraclínicos realizados en la RAP:

Colposcopias: se re-coordinarán estudios de control, por cuadros clínicos benignos, por LSIL, ACSUS u otros menores. Se realizarán solo las colposcopias derivadas a PAP por ASC-H, H-SIL, ACG o lesiones invasoras.

Exudados recto-vaginal para Estreptococo: mantener la prestación

Ecografías obstétricas: solamente captación de embarazo, IVE, tercer trimestre, o sospecha de patología fetal (ej. Discordancia en menos de la altura uterina, grueso vientre gravídico).

Anticoncepción en mujeres no adolescentes

Garantizar que las condoneras siempre tengan condones y extensión de la pauta de ACO e inyectables y condones.

Infancia y Adolescencia

La atención prioritaria de niñez y adolescencia se mantendrá. En todos los contactos se realizarán las

De acuerdo a la evidencia actual los menores de 5 años pueden adquirir y contagiar el coronavirus pero no suelen sufrir infecciones graves por este virus. Sin embargo el escenario del inicio del otoño nos acerca a las infecciones respiratorias de todos los años que sí ponen en riesgo la salud de los niños, por lo que en ellos es imprescindible la exhaustiva evaluación clínica.

Población Adulta

En el caso de los pacientes que tienen patologías crónicas estables, se suspende la consulta con el procedimiento descrito, salvo que alguna condición intercurrente justifique la necesidad y oportunidad de la consulta.

El técnico podrá coordinar con el centro de salud la posibilidad de realizar un seguimiento telefónico y domiciliario si el cuadro lo justifica tanto para la atención como para los procedimientos.

En cuanto a la medicación se asegura la misma con la extensión de la pauta de crónicos.

Salud Mental

Equipo Salud Mental

Cada equipo de Salud Mental Comunitaria deberá funcionar en modalidad de "Policlínica de Atención Inmediata", manteniendo una composición mínima: psiquiatría, psicología, auxiliar de enfermería y apoyo administrativo. Con el fin de realizar las siguientes tareas:

- A. Recepción y orientación de usuarios/as con consulta programada que se presenten en el centro.
- B. Administración de medicación de depósito
- C. Repetición de medicación que no se administre por pauta de crónicos
- D. Atención de consultas por: IAE, situaciones de violencia y altas de Hospital Vilardebó.
- E. Cancelación de dispositivos grupales.
- F. Suspensión de agenda de consulta programada.

La comunicación telefónica con usuarios y usuarias tendrá como cometido avisar la suspensión de la consulta y brindar un apoyo telefónico de ser necesario. Por otro lado en esa comunicación se reiterarán las pautas de cuidado y protección de cada persona.

Psicología en Territorio

Niveles de intervención:

En cuanto a pacientes

- Suspensión de consultas programadas. Mediante llamada telefónica se comunica con usuario/a agendado, se orienta e informa sobre prevención y se abre a una contención telefónica de ser necesario. Según criterio técnico se mantendrán más consultas telefónicas de ser necesario.

personalmente. Se recepcionará a la persona indicándose la recomendación de permanecer en aislamiento y se le informa que se reagendará la consulta.

- Ingresos también se suspenden con el procedimiento ya definido.
- Suspensión de dispositivos grupales intra e interinstitucionales.

Centro de Salud

Mantenerse a disposición para situaciones emergentes en el centro de salud que requieran abordaje interdisciplinario.

Mantenerse a disposición de los equipos de gestión para apoyo en diversas situaciones: apoyo emocional a equipos de salud o técnicos, participación en triage y otras en las que se requiera en cada centro.

Anexo IV

Montevideo 21 de mayo del 2021.

De: Dirección Región Este

A: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Asunto: Solicitud de información por parte de la Cámara de Senadores
Nº de oficio: 3933

En respuesta a las preguntas formuladas informamos que todas las U.E pertenecientes a la Región para la asistencia de pacientes covid + utilizan las pautas elaboradas por el MSP. La organización y las actividades que se llevan a cabo en cada departamento contempla las particularidades del lugar tales como las características de la población usuaria, las características geográficas del departamento y los recursos existentes.

DEPARTAMENTO	Cerro Largo
CANTIDAD DE EQUIPOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN POR DEPARTAMENTO	En el Departamento de Cerro Largo se cuenta con 6 equipos Covid. En ciudad de Melo se cuenta con una policlínica de referencia para covid que funciona con dos equipos y realiza la atención domiciliaria. También cuenta con un equipo en las puertas de urgencia de Fraile Muerto, Noblia, Tupambaé y Policlínica Acegúa
INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD	Cada equipo cuenta con personal médico y auxiliar de enfermería para cubrir el horario de atención establecido, una licenciada coordinadora de los equipos y personal administrativo. Los equipos de salud que se encuentran trabajando en las puertas de emergencia pueden solicitar el traslado del paciente a dicha puerta de ser necesario en la medida que se vean impedido de concurrir al domicilio.
FECHA DESDE LA QUE SE ENCUENTRAN OPERATIVOS LOS EQUIPOS DE SALUD	Se encuentran operativos desde el inicio de la pandemia. Se fueron ampliando y modificando de acuerdo como avanza la misma.
CANTIDAD DE PACIENTES ASIGNADOS A CADA EQUIPO	Se determina en función de la georeferencia del usuario
CANTIDAD DE PACIENTES QUE EFECTIVAMENTE SE LE A REALIZADO EL SEGUIMIENTO	El 100% de los casos positivos referenciado al equipo
INTERVALO DE SEGUIMIENTO ESTABLECIDO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO	El primer contacto con el usuario es realizado por DIGESA quien informa el resultado del test. Luego de notificado el paciente por parte de DIGESA el equipo de salud del PNA realiza el seguimiento. El intervalo de seguimiento se establece acuerdo a la clasificación del riesgo del paciente que va desde las 48 horas hasta una vez semanal.
ASPECTOS QUE CONTEMPLA EL SEGUIMIENTO	El primer llamado es realizado por el Auxiliar de Enfermería que mediante preguntas estructuradas valora al paciente. En caso de ser necesario deriva el paciente al médico el cual evalúa la necesidad de realizar la visita domiciliaria y si lo requirir este profesional coordina su ingreso al segundo nivel de atención. También en caso de indicación de medicación, se le lleva a domicilio.

DEPARTAMENTO	Lavalleja
CANTIDAD DE EQUIPOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN POR DEPARTAMENTO	En el Departamento de Lavalleja se cuenta con 8 equipos Covid. En Cuidado de Minas se cuenta con 2 centros covid. El centro que se encuentra en el área hospitalaria realiza atención presencial de pacientes respiratorios, seguimiento de pacientes covid+ y visita domiciliaria. El Centro que se encuentra en las proximidades del centro de salud realiza hisopados y seguimiento telefónico de pacientes en domicilio. También cuenta con un equipo de salud en la puerta de emergencia del Centro Auxiliar de Batlle y Ordoñez que da cobertura a las localidades de Zápican y Polanco, Policlínica de Solís de Matajojo que da cobertura a las localidades de Villa del Rosario e inmediaciones y Policlínica Mariscal que da cobertura a las localidades de Pirarajá, Colón y Aramendia.
INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD	Cada equipo cuenta con personal médico y auxiliar de enfermería para cubrir el horario de atención establecido, una licenciada coordinadora de los equipos y un administrativo. Los equipos de salud que se encuentran trabajando en las puertas de emergencia pueden solicitar el traslado del paciente a dicha puerta de ser necesario en la medida que se vean impedidos de concurrir al domicilio como es el caso del Centro Auxiliar de Batlle y Ordoñez. En las policlínicas de Solís de Matajojo, Mariscal, Pirarajá, Zápican y Colón el seguimiento del paciente sospechoso confirmado covid lo realiza el médico de policlínica y si considera que el mismo debe ser evaluado de manera presencial, gestiona en el momento la visita domiciliaria o eventualmente el traslado hasta la policlínica o al hospital de Minas.
FECHA DESDE LA QUE SE ENCUENTRAN OPERATIVOS LOS EQUIPOS DE SALUD	Se encuentran operativos desde el inicio de la pandemia. Se fueron ampliando y modificando de acuerdo como avanza la misma.
CANTIDAD DE PACIENTES ASIGNADOS A CADA EQUIPO	Se determina en función de la georreferencia del usuario
CANTIDAD DE PACIENTES QUE EFECTIVAMENTE SE LE A REALIZADO EL SEGUIMIENTO	El 100% de los casos positivos referenciado al equipo
INTERVALO DE SEGUIMIENTO ESTABLECIDO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO	El primer contacto se realiza dentro de las 48 horas luego de haber recibido el resultado +. Luego se establece la secuencia de acuerdo a la clasificación del riesgo del paciente.
ASPECTOS QUE CONTEMPLA EL SEGUIMIENTO	<p>Al paciente con sospecha de COVID 19 (contacto o sintomático) sin signos de gravedad, si consulta presencial, o telefónicamente se procede según la pauta del MSP y se testea (TR o TR+ PCR) en general el mismo día o al día siguiente y se inicia seguimiento si corresponde.</p> <p>Paciente con sospecha de COVID 19 con signos clínicos de gravedad, si consulta presencial se realiza TR, o TR + PCR cuando lo requiere. De lo contrario se realiza valoración en domicilio cuando contamos con ese recurso, o se deriva al Servicio de Emergencia. Se decide después de ser valorado si se continua con seguimiento en domicilio, telefónico o ingreso a Segundo Nivel de Atención.</p> <p>Al paciente COVID + confirmado sintomático se le realiza seguimiento diario telefónico.</p> <p>Al paciente COVID + confirmado asintomático se le realiza seguimiento cada 48 hs.</p> <p>Siempre se le brinda información sobre el aislamiento que debe cumplir tomando en cuenta convivientes, medidas de prevención y protección, manejo de residuos domiciliarios y se repasa la identificación de contactos de domicilio. Se le brinda además información para identificar los riesgos de complicación y teléfono de referencia. El primer llamado es realizado por el Auxiliar de Enfermería que mediante preguntas estructuradas valora al paciente. En caso de ser necesario deriva el paciente al médico el cual evalúa la necesidad de realizar la visita domiciliaria.</p>

DEPARTAMENTO	Maldonado
CANTIDAD DE EQUIPOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN POR DEPARTAMENTO	En el Departamento de Maldonado se cuenta con 14 equipos Covid distribuidos de forma de atender las necesidades de la totalidad del territorio. Un equipo para consultas telefónicas (call center) Dos equipos con actividad exclusiva para seguimiento en domicilio.
INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD	Descripción de los equipos en territorio: <ul style="list-style-type: none"> Equipo de recepción call center constituido por dos médicos. Dos equipos Covid conformados especialmente y exclusivamente para seguimiento en domicilio compuesto por médico, enfermero y chófer Dentro de cada una de las 14 unidades se cuenta con equipos de salud conformados por médico, auxiliar de enfermería y/o chófer.
FECHA DESDE LA QUE SE ENCUENTRAN OPERATIVOS LOS EQUIPOS DE SALUD	Se encuentran operativos desde el inicio de la pandemia. Se fueron ampliando y modificando de acuerdo como avanza la misma.
CANTIDAD DE PACIENTES ASIGNADOS A CADA EQUIPO	Se determina en función de la georreferencia del usuario
CANTIDAD DE PACIENTES QUE EFECTIVAMENTE SE LE A REALIZADO EL SEGUIMIENTO	El 100% de los casos positivos referenciado al equipo
INTERVALO DE SEGUIMIENTO ESTABLECIDO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO	El intervalo de seguimiento está establecido entre las 24 a 48 horas de acuerdo a las necesidades del paciente.
ASPECTOS QUE CONTEMPLA EL SEGUIMIENTO	El seguimiento implica el llamado telefónico, con registro en HCE por parte del Médico o el Auxiliar de Enfermería. El médico evalúa la necesidad de realizar la visita domiciliaria y si lo requerir este profesional coordina su ingreso al segundo nivel de atención.


DEPARTAMENTO	Rocha
CANTIDAD DE EQUIPOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN POR DEPARTAMENTO	En el departamento de Rocha se cuenta con 7 equipos Covid en: Centro de Salud de Atención Primaria ciudad de Rocha, Policlínico La Paloma, Centro Auxiliar de Lascano, Centro Auxiliar de Castillos, Policlínico Velazquez, Policlínico Cebollati y Hospital de Chuy
INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD	<p>En ciudad de Rocha, se cuenta con una medica de familia que realiza el seguimiento telefónico de los pacientes y en caso de ser necesario consulta presencial, se contacta a personal del hospital de Rocha para valoración presencial en domicilio.</p> <p>En La paloma, Lascano, Castillos, Velazquez y Cebollati se cuenta con un medico para seguimiento telefónico de los pacientes, clasificación de riesgo y registro en planilla. En caso de necesitar valoración presencial, se envía medico de guardia a domicilio. Si necesita traslado a Hospital de Rocha, se realiza en ambulancia, con capsula protectora y equipo personal con EPP completo.</p> <p>Ademas del medico encargado de los seguimientos, en Lascano, Velazquez, Cebollati y La Paloma, se cuenta con un con 1 Aux de Enfermería para coordinación, realización, preparación y envío de muestras de HNF al laboratorio CURE Rocha.</p> <p>En Castillos el equipo esta conformado por: 3 médicos, 2 licenciados en enfermería y una Aux de Enfermería.</p> <p>Tanto en Lascano como en Castillos, la Dirección participa de la coordinación y organización de trabajo y de RRHH. En La Paloma la ajunta de la RAP, cumple con la función de coordinadoción y de organización.</p>
FECHA DESDE LA QUE SE ENCUENTRAN OPERATIVOS LOS EQUIPOS DE SALUD	Se encuentran operativos desde el inicio de la pandemia. Se fueron ampliando y modificando de acuerdo como avanza la misma. Desde marzo del 2021 no solo se realiza seguimiento de pacientes covid 19 positivos sino que también se hace el rastreo de contactos y testeo a los mismos. Anteriormente el rastreo estaba a cargo de DDS (MSP).
CANTIDAD DE PACIENTES ASIGNADOS A CADA EQUIPO	Se determina en función de la georeferencia del usuario
CANTIDAD DE PACIENTES QUE EFECTIVAMENTE SE LE A REALIZADO EL SEGUIMIENTO	El 100% de los casos positivos referenciado al equipo. Los pacientes covid 19 positivos han tenido seguimiento en su totalidad, con una evaluación y experiencia favorable ya que se ha logrado identificar complicaciones tempranamente y así evitar el agravamiento e ingreso a CTI.
INTERVALO DE SEGUIMIENTO ESTABLECIDO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO	En caso de paciente de alto o moderado riesgo, se realiza seguimiento diario telefónico, control de saturación y temperatura, esto sujeto a cambios, se puede llegar a realizar mas de una llamada al día, al mismo paciente, para pacientes de bajo riesgo se hace llamada diaria la primer semana, luego cada 48 hrs. sujeto a cambios según la evolución del paciente
ASPECTOS QUE CONTEMPLA EL SEGUIMIENTO	El seguimiento de los pacientes covid en el departamento es mayoritariamente telefónico, a no ser que que el medico a cargo del seguimiento, indique consulta presencial en domicilio, para esto se envía equipo compuesto por medico, enfermero y chófer. El seguimiento telefónico consiste en clasificación de riesgo, en bajo, moderado y alto (verde, amarillo y rojo) según edad y antecedentes personales de los pacientes, que puede ir cambiando, según la evolución de cada paciente, a continuación se realiza registro de todos los pacientes positivos con dicha clasificación de riesgo en una planilla, supervisada por dirección de RAP. Los pacientes de alto riesgo se les hace entrega de un saturometro para control. En Lascano y Castillos existe un área de aislamiento para internación hasta traslado a centro de referencia, hospital Rocha.

167

DEPARTAMENTO	Treinta y Tres
CANTIDAD DE EQUIPOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN POR DEPARTAMENTO	Actualmente contamos con un equipo de médicos, nurses, auxiliares de enfermería, chóferes y administrativos, realizando una tarea conjunta centralizada y coordinada en la ciudad de Treinta y Tres, pero con referentes y personal actuante en cada lugar del interior del departamento, de una manera extensiva y abarcando todos los pacientes que se encuentran positivos a la enfermedad por Covid 19.
INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD	En Treinta y Tres capital se cuenta con 6 profesionales médicos de los cuales: 2 de ellos desempeñan funciones en segundo nivel de atención con una carga horaria de 24 hs cada uno en el centro respiratorio departamental, 3 de ellos realizan trabajo y seguimiento en el interior y 1 en Treinta y Tres capital que participa en atención telefónica (llamadas, video llamadas), y visitas domiciliarias. También contamos con 2 auxiliares de enfermería, las cuales realizan actividades como hiscopadores y en las visitas coordinadas. Luego tenemos 5 médicos por rubro cero, por redistribución horaria y aprovechando la no presencialidad en consultas de policlinicas normales para realizar llamadas, video llamadas y visitas coordinadas de acuerdo a la clasificación del riesgo, pero de todos modos abarcando la totalidad de los pacientes en el departamento, 2 de ellos pertenecientes al segundo nivel de atención. 3 licenciadas en enfermería en Treinta y Tres capital y 4 en el interior. 6 auxiliares de enfermería por rubro cero 1 en la capital de treinta y tres y 5 en el interior del departamento. 2 administrativos
FECHA DESDE LA QUE SE ENCUENTRAN OPERATIVOS LOS EQUIPOS DE SALUD	Se encuentran operativos desde el inicio de la pandemia. Se fueron ampliando y modificando de acuerdo como avanza la misma.
CANTIDAD DE PACIENTES ASIGNADOS A CADA EQUIPO	Se determina en función de la georreferencia del usuario
CANTIDAD DE PACIENTES QUE EFECTIVAMENTE SE LE A REALIZADO EL SEGUIMIENTO	El 100% de los casos positivos referenciado al equipo
INTERVALO DE SEGUIMIENTO ESTABLECIDO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO	El seguimiento telefónico por llamada, video llamada y visita domiciliaria se realiza en los casos leves cada 48 hs, en los moderados cada 24 hs y en los graves cada 12 hs y se les explica signos de alarma para en caso de ser necesario derivar al segundo nivel de atención. SE cuenta con un numero 08008232 el cual es de guardia 24/7 conformado por los diferentes prestadores
ASPECTOS QUE CONTEMPLA EL SEGUIMIENTO	El seguimiento tiene en cuenta la clasificación del riesgo (situación social, comorbilidades, grupo etario al que pertenecen, etc.), número de pacientes, localización (urbana o rural) entre otras. Dentro de los aspectos que se contemplan además de los antes mencionados se concideran 2 grandes aspecto lo asistencial en cuanto a brindar los recursos necesarios, esenciales, de coordinación y lo social en cuanto a apoyo psicoemocional tanto al paciente como a la familia, derivación a servicios de asistencia por MIDES y oficina de desarrollo social de la intendencia. E

De parte de esta dirección es todo lo que corresponde informar.

Saluda atte,


P/A Lic Bioquímica Laura Capote
Adj Dir. Región Este

Anexo V

169

Montevideo, 24 de Mayo de 2021

A: **Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública**
De: **Dirección Región Oeste**
Dra Marienella Mures

En virtud del pedido de informes solicitado a esta Unidad mediante oficio N° 3933, se envía los insumos necesarios para dar respuesta al mismo.

Existe un protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio elaborado por la dirección del primer nivel de atención de ASSE el cual se esta poniendo en practica en los diferentes departamentos de la Región.

A continuación se detallan las particularidades de la implementación del mismo en las diferentes Unidades Ejecutoras

FLORES cuenta con 5 equipos, Compuesto por 5 médicos: 3 médicos generales y 2 médicos de familia; una auxiliar de enfermería, una licenciada en trabajo social, 2 licenciados en enfermería, chofer . Operativos desde el día 1 de mayo de 2020. La cantidad de usuarios asignados es variable según cantidad de positivos recibidos, aproximadamente 10 a 15 usuarios cada médico actualmente. Se ha realizado desde la fecha que se inició a todos los usuarios positivos en domicilio, un promedio de 60 activos. El intervalo de tiempo establecido entre el diagnóstico y el seguimiento en general son 24 hs. Se realiza un seguimiento multidisciplinario abarcando aspectos que van desde la sintomatología en general con énfasis en la esfera respiratoria, además de acceso a la alimentación, materiales de higiene personal y redes de apoyo

FLORIDA Se cuenta con un protocolo de asistencia a los pacientes positivos covid-19, el mismo funciona desde el Marzo 2020. Tenemos 6 equipos, consta un equipo de: 5 médicos de familia; 2 médicos generales; 2 médicos generales del Centro Auxiliar de Sarandí Grande; Equipo de puerta única de Pediatría de Florida; 1 licenciada de enfermería y 2 administrativas; 3 parteras para seguimiento de embarazos con covid-19 positivo; 1 médico general que realiza los domicilios en el horario de 14 hs a 20hs y 1 chofer.

Cuando un Equipo de seguimiento telefónico evalúa que un paciente es de moderado o alto riesgo realiza la derivación correspondiente al Médico de visita domiciliaria para su visita.

Si el paciente requiere internación en el Hospital Florida se solicita apoyo a la ambulancia de traslado

especializada o al Servicio Único De Urgencia de Florida.

Cada uno de los equipos de seguimiento tiene diferentes cantidades de pacientes ya que dependen de la localidad que trabajen (de la cantidad de activos que hay) o de la cantidad de embarazadas.

Al día de hoy los Equipos de Seguidores de la RAP de Florida actúan sobre 290 casos positivos de covid-19 a los cuales se les registran los correspondientes seguimientos telefónicos o domiciliarios según corresponda, de los cuales 58 son niños.

RIO NEGRO Cuenta con un equipo conformado por Médico, Lic. En Enfermería ,Aux. De Enfermería y Chófer para la ciudad de Fray Bentos.

En las Policlinicas rurales como Berlin, San Javier, Algorta y Grecco el medico de policlinica valora al paciente en domicilio de ser necesario, acompañado de Enfermera y chófer.

En la ciudad de Young las visitas se realizan en horario de atención medica en policlinica con el apoyo del hospital local.

En el resto de las policlinicas rurales, los pacientes son valorados semanalmente por medico y por enfermería a domicilio en forma diaria.

Operativos desde Junio 2020

Los usuarios designados al equipo de visitas domiciliarias fluctúa en cuatro o cinco pacientes diarios. El seguimiento es efectivo en su totalidad. El tiempo establecido para seguimiento se establece según la intensidad de los síntomas del paciente, factores de riesgo/comorbilidad, situaciones vulnerables.

SAN JOSE Cuenta con 2 médicos de familia y enfermería para visita domiciliar de usuarios COVID positivos.

En las zonas rurales los mismos médicos que realizan seguimiento telefónico realiza la visita domiciliar.

operativos desde los primeros días del mes de mayo del corriente.

Cada equipo tiene asignado en este momento 5 usuarios. Efectivamente se les ha realizado a 7 usuarios desde el inicio del plan de seguimiento domiciliario. Cuando se genera la derivación a la atención en domicilio, se dispone de 24 hs para efectivizar dicha visita, y se continúa el seguimiento hasta que el caso requiera. Contemplando los aspectos de la evolución clínica del paciente y su familia.

COLONIA

Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Contamos con 9 equipos. Compuesto por 32 médicos: 29 médicos generales y 3 médicos de familia; 13 auxiliares de enfermería, 11 licenciados en enfermería. Operativos desde el día en que se encontraron casos COVID. La cantidad de usuarios/pacientes que tienen asignados a cada equipo es variable según cantidad de positivos recibidos, aproximadamente de uno a 20 usuarios cada médico actualmente. El intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento en general son primeras 24 hs. Se realiza un seguimiento multidisciplinario abarcando aspectos que van desde la sintomatología en general con énfasis en la esfera respiratoria, además de acceso a la alimentación, materiales de higiene personal y redes de apoyo.

DURAZNO

Existe un seguimiento en complementariedad con el Hospital Dr. Emilio Penza (UE 109), con dos médicos asignados por Rap Durazno. En el interior del departamento el seguimiento y alta del paciente es realizado por los médicos que desempeñan funciones en las respectivas policlínicas. En la ciudad de Sarandí del Yí, es el centro auxiliar. Estos equipos están operativos desde hace 1 mes aproximadamente. El número y el tiempo es variable y se continúa el seguimiento hasta que el caso requiera. Contemplando los aspectos de la evolución clínica del paciente y su familia.

SORIANO

Se cuentan con 3 equipos distribuidos en 2 para mercedes 1 para Ruta 2 y un call center, constituidos por 1 médico, 1 lic en enfermería y auxiliar de enfermería, operativos desde Marzo 2020. La cantidad de usuarios asignados varía en dependencia de la situación epidemiológica del momento y se han dado las respuestas correspondientes a cada situación. El intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento depende de la clasificación del paciente COVID positivo, contemplando aspectos asistenciales, médicos y sociales.

En cuanto a la asistencia para pacientes no COVID-19 en domicilio, informamos:

Los protocolos de asistencia se basan en los protocolos generados en la medicina basada en evidencia.


Dra. Mariacristina Murguía
Directora Regional Oeste
ASSE

12

 **asse** | Asociación de Servicios de Salud
DIRECCIÓN RAP COLONIA.

Dr.Roberto Andrade Perdigón.
ASSE - RAP COLONIA UE 048.
direccion.rapcolonia@asse.com.uy

Nueva Palmira 14/05/2021.

En respuesta al correo electrónica recibido el 12/05/21 de Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública referente al pedido de informes solicitado a esa Unidad mediante oficio N.º 3933, cabe informar por esta dirección lo expuesto a continuación.

1. Se utiliza hoja de seguimiento que se adjunta.

I.) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento. Contamos con 9 equipos

B) Constitución de dichos equipos de salud.

Compuesto por 32 médicos: 29médicos generales y 3médicos de familia; 13 auxiliares de enfermería, 11 licenciados en enfermería.

C) Desde que momento se encuentran operativos.

Desde el día en que se encontraron casos COVID en la ciudad correspondiente.

D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo.

Variable según cantidad de positivos recibidos, aproximadamente de uno a 20 usuarios cada médico actualmente

E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento: 2200 pacientes.

F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento.

Si se refiere al tiempo que pasa entre el diagnóstico y el seguimiento en general son primeras 24 hs.

G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.

Se realiza un seguimiento multidisciplinario abarcando aspectos que van desde la sintomatología en general con énfasis en la esfera respiratoria, además de acceso a la alimentación, materiales de higiene personal y redes de apoyo .

Sin más y estando a las órdenes por cualquier ampliación, saluda atte.:

Dr.Roberto Andrade Perdigón.

173

HOJA DE SEGUIMIENTO REALIZADA POR EQUIPO DE SALUD COLONIA DEL SACRAMENTO 3,0

PRIORIDAD:		FECHA PRIMER CONTACTO:	
NOMBRE Y APELLIDO:			
DOCUMENTO:	EDAD:		
TELEFONOS:			
DIRECCION:			
ANTECEDENTES PERSONALES:			
•HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ACV		•TABAQUISTA	
•EPOC, ASMA		•OBESIDAD	
•DIABETES		•PATOLOGIA ONCOLOGICA	
		•ANTICOAGULADO	
		•EMBARAZDA	
FECHA DE HISOPADO (aclarar si fue rápido):			
INICIO DE SINTOMAS:			
PROBABLE ALTA:			
CONTACTOS INTRADOMICILIARIOS:			
NOMBRE Y APELLIDO, DOCUMENTO, PRESTADOR DE SALUD Y FECHA DE HISOPADO			
SINTOMAS ACTUALES:			
•FIEBE		•VOMITOS Y/O DIARREA	
•TOS		•ASTENIA	
•DISNEA		•ARTROMIALGIAS	
•PERDIDA DE GUSTO U OLFATO		•CEFALEA	
NECESITA LICENCIA MEDICA? ACLARAR INICIO DE MEDICA			
PROXIMO CONTACTO:			
CONSULTAS DE SEGUIMIENTO:	FECHA:	DIAS DESDE INICIO SINTOMAS:	
•FIEBE			
•TOS			
•DISNEA			
•PERDIDA DE GUSTO U OLFATO			
•VOMITOS Y/O DIARREA			
•ASTENIA			
•ARTROMIALGIAS			
•CEFALEA			
PROXIMO CONTACTO:			
CONSULTA DE SEGUIMIENTO:	FECHA:	DIAS DESDE INICIO SINTOMAS:	
•FIEBE			
•TOS			
•DISNEA			
•PERDIDA DE GUSTO U OLFATO			

174

<ul style="list-style-type: none">•VOMITOS Y/O DIARREA•ASTENIA•ARTROMIALGIAS•CEFALEA <p>PROXIMO CONTACTO:</p>

AS



Red de Atención Primaria de Atención Primaria
Calle 14 N° 1400 Montevideo
Tel: +598 2 2222

Mercedes, 21 de Mayo de 2021.-

A. Dirección Región Oeste:

Dra. Mariela Mues

Por la presente damos respuesta al pedido de informe N° 3933, solicitando información acerca de si existe protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio.

- 1) En caso de que exista protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos:
 - 1.1) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos realizando el seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar:
 - A) Equipos existentes por departamento.
 - R) Disponemos de 3 equipos: 2 para Mercedes, ruta 21 y ruta 14 y 1 para ruta 2 y un call center.
 - B) Constitución de dichos equipos de salud.
 - R) 1 médico, 1 lic. en enfermería y aux. de enfermería.
 - C) Desde que momento se encuentran operativos.
 - R) Se está dando respuesta desde comienzo de la pandemia en marzo de 2020.-
 - D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo.
 - R) Varía en dependencia de la situación epidemiológica del momento.
 - E) Cuantos pacientes se ha realizado efectivamente el seguimiento.
 - R) Se han dado las respuestas correspondientes a cada situación.
 - F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento.
 - R) Según la clasificación del paciente COVID positivo.
 - G) Que aspecto contempla dicho seguimiento.
 - R) Asistenciales, médico y sociales.

Saludos cordiales,

Dr. Juan C. Danieles

DIRECCIÓN
HAP - ASSE Soriano
U.E. 063

176

 **asse** | Asociación de Servicios de Salud
DIRECCIÓN RAP COLONIA.

Dr. Roberto Andrade Perdigón.
ASSE - RAP COLONIA UE 048.
direccion.rapcolonia@asse.com.uy

Nueva Palmira 14/05/2021.

En respuesta al correo electrónica recibido el 12/05/21 de Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública referente al pedido de informes solicitado a esa Unidad mediante oficio N.º 3933, cabe informar por esta dirección lo expuesto a continuación.

El protocolo para atención del paciente COVID en domicilio fue presentado el 28/04/21 y se está comenzando a implementar en la medida de lo posible. Se utiliza hoja de seguimiento para que en los casos de no ser siempre el mismo médico que efectúe el mismo, tenga en la misma un enfoque rápido de los datos más relevantes del paciente. Todos los equipos comenzaron a funcionar a partir del momento en que se notificaron casos en la localidad correspondiente. Los usuarios asignados a cada equipo son todos los casos de la localidad en los cuales sea A.S.S.E. el prestador de servicios de salud. De acuerdo al informe de Dirección Departamental de Salud del día de ayer, desde el inicio de la pandemia son 4255 personas recuperadas, 75 personas fallecidas y 5217 positivos; teniendo en cuenta de que estos números incluye a pacientes del total de prestadores del departamento y considerando que aproximadamente la mitad corresponden a A.S.S.E. se ha efectuado el seguimiento de aproximadamente de 2200 pacientes y se encuentran 220 pacientes en seguimiento actualmente. El intervalo de tiempo del seguimiento es individual para cada paciente y lo establece el médico que efectúa el seguimiento. El seguimiento contempla la situación del paciente en el momento del mismo, en un amplio sentido, incluye el punto de vista clínico, social (si puede cubrir las necesidades de cuidados, alimentación e higiene; en caso negativo se lo apoya en concordancia con otras entidades que conforman el CECOED Colonia.) se asesora sobre medidas a tomar, se evacuan dudas y se explican signos de alarma o alerta por los que deba consultar, indicándole los números de teléfono a los cuales puede llamar en cualquier momento del día. El seguimiento del paciente COVID es telefónico generalmente, en aquellos casos en que el médico que efectúa el seguimiento considera que el paciente deba ser valorado presencialmente, se coordina la consulta en domicilio o en puerta de emergencia.

En el departamento de Colonia existen equipos de seguimiento de pacientes COVID dependiendo de A.S.S.E. en las siguientes localidades:

1 – Colonia (ciudad). La RAP realiza la totalidad de los seguimientos de pacientes COVID, el equipo está conformado por 3 médicos de familia, 2 licenciados en enfermería, 2 auxiliares de enfermería, y 2 referentes que realizan nexos con el Hospital. El seguimiento diario lo realiza un médico con Licenciado y Auxiliar de enfermería.

177

- 2 – Tarariras. 7 médicos, 1 licenciada en enfermería y 2 auxiliares de enfermería.
El seguimiento diario lo realiza un médico con Licenciado y Auxiliar de enfermería.
- 3 – Juan Lacaze 2 médicos, 1 licenciada en enfermería, 2 enfermeras. (eventualmente 2 médicos más del Hospital de ser necesario, sábado, domingo y feriados.).
El seguimiento diario lo realiza un médico con Licenciado y Auxiliar de enfermería.
- 4 – Nueva Helvecia: 1 Interno con el médico de guardia del día y 2 licenciadas en enfermería.
- 5 – Carmelo, seguimiento a cargo del Hospital, la RAP, colabora con el seguimiento de pacientes COVID con 6 médicos y 1 licenciada en enfermería.
- 6 – Nueva Palmira: seguimiento por médico COVID con 2 licenciadas en enfermería y 2 auxiliares de enfermería, y eventualmente por médico de guardia. Médicos de policlínicas colaboran con seguimiento de pacientes de Carmelo.
- 7 – Conchillas: seguimiento de lunes a viernes por médico de policlínicas y sábados, domingos y feriados desde Centro Auxiliar de Nueva Palmira, 1 licenciada enfermería y 2 auxiliares de enfermería.
- 8 – Ombúes de Lavalle: 5 médicos, 1 licenciada en enfermería y 1 auxiliar de enfermería.
El seguimiento diario lo realiza un médico con Licenciado y Auxiliar de enfermería.
- 9 – Miguelete: 3 médicos y 1 licenciada en enfermería.
El seguimiento diario lo realiza un médico con Licenciado y Auxiliar de enfermería.

Sin más y estando a las órdenes por cualquier ampliación, saluda atte.:

Dr.Roberto Andrade Perdigón.

128

1. Se utiliza hoja de seguimiento que se adjunta.
- LJ) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento. Contamos con 9 equipos
 - B) Constitución de dichos equipos de salud. Compuesto por 32 médicos: 29médicos generales y 3médicos de familia; 13 auxiliares de enfermería, 11 licenciados en enfermería.
 - C) Desde que momento se encuentran operativos. Desde el día en que se encontraron casos COVID en la ciudad correspondiente.
 - D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo. Variable según cantidad de positivos recibidos, aproximadamente de uno a 20 usuarios cada médico actualmente
 - E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento: 2200 pacientes.
 - F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento. Si se refiere al tiempo que pasa entre el diagnóstico y el seguimiento en general son primeras 24 hs.
 - G) Que aspectos contempla dicho seguimiento. Se realiza un seguimiento multidisciplinario abarcando aspectos que van desde la sintomatología en general con énfasis en la esfera respiratoria, además de acceso a la alimentación, materiales de higiene personal y redes de apoyo .

HOJA DE SEGUIMIENTO REALIZADA POR EQUIPO DE SALUD COLONIA DEL SACRAMENTO 3,0

PRIORIDAD:		FECHA PRIMER CONTACTO:	
NOMBRE Y APELLIDO:			
DOCUMENTO:	EDAD:		
TELEFONOS:			
DIRECCION:			
ANTECEDENTES PERSONALES:		•TABAQUISTA	
•HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ACV		•OBESIDAD	
•EPOC, ASMA		•PATOLOGIA ONCOLOGICA	
•DIABETES		•ANTICOAGULADO	
		•EMBARAZDA	
FECHA DE HISOPADO (aclarar si fue rápido):			
INICIO DE SINTOMAS:			
PROBABLE ALTA:			
CONTACTOS INTRADOMICILIARIOS:			
NOMBRE Y APELLIDO, DOCUMENTO, PRESTADOR DE SALUD Y FECHA DE HISOPADO			
SINTOMAS ACTUALES:			
•FIEBRE		•VOMITOS Y/O DIARREA	

179

•TOS •DISNEA •PERDIDA DE GUSTO U OLFATO	•ASTENIA •ARTROMIALGIAS •CEFALEA	
NECESITA LICENCIA MEDICA? ACLARAR INICIO DE MEDICA		
PROXIMO CONTACTO:		
CONSULTAS DE SEGUIMIENTO:	FECHA:	DIAS DESDE INICIO SINTOMAS:
•FIEBE •TOS •DISNEA •PERDIDA DE GUSTO U OLFATO •VOMITOS Y/O DIARREA •ASTENIA •ARTROMIALGIAS •CEFALEA		
PROXIMO CONTACTO:		
CONSULTA DE SEGUIMIENTO:	FECHA:	DIAS DESDE INICIO SINTOMAS:
•FIEBE •TOS •DISNEA •PERDIDA DE GUSTO U OLFATO •VOMITOS Y/O DIARREA •ASTENIA •ARTROMIALGIAS •CEFALEA		
PROXIMO CONTACTO:		

180

Fray Bentos, 14 de Mayo del 2021.

Desde Direccion de RAP Rio Negro damos respuesta a la informacion solicitada referente a visitas domiciliarias para pacientes COVID POSITIVOS.

1- Los protocolos que utilizamos son los establecidos por ASSE Y MSP de asistencia a pacientes COVID en domicilio.

2- Contamos con un equipo conformado por Medico, Lic. En Enfermeria ,Aux. De Enfermeria y Chofer para la ciudad de Fray Bentos, de lunes a viernes tres horas dia.

En las Policlinicas rurales como Berlin, San Javier, Algorta y Grecco el medico de policlinica valora al paciente en domicilio de ser necesario, acompañado de Enfermera y chofer.

En la ciudad de Young las visitas se realizan en horario de atencion medica en policlinica.

En el resto de las policlinicas rurales, los pacientes son valorados por enfermeria a domicilio.

Los usuarios designados al equipo de visitas domiciliarias fluctua en cuatro o cinco pacientes diarios.

El seguimiento es efectivo en su totalidad.

El tiempo establecido para seguimiento se establece segun la intensidad de los sintomas del paciente, factores de riesgo/comorbilidad, situaciones vulnerables.

En nuestra Unidad 058 RAP Florida contamos con un protocolo de asistencia a los pacientes positivos covid-19, el mismo funciona desde el Marzo 2020. Tenemos 6 equipos, consta un equipo de:

- 5 médicos de familia;
- 2 médicos generales;
- 2 médicos generales del Centro Auxiliar de Sarandí Grande;
- Equipo de puerta única de Pediatría de Florida;
- 1 licenciada de enfermería y 2 administrativas;
- 3 parteras para seguimiento de embarazos con covid-19 positivo;
- 1 médico general que realiza los domicilios en el horario de 14 hs a 20hs y 1 chofer.

Cuando un Equipo de seguimiento telefónico evalúa que un paciente es de moderado o alto riesgo realiza la derivación correspondiente al Médico de visita domiciliaria para su visita.

El Médico que realiza las consultas domiciliarias posee un celular para los eventuales contactos y una Tablet el acto médico en la historia clínica electrónica.

Si el paciente requiere internación en el Hospital Florida se solicita apoyo a la ambulancia de traslado especializada o al Servicio Único De Urgencia de Florida.

Cada uno de los equipos de seguimiento tiene diferentes cantidades de pacientes ya que dependen de la localidad que trabajen (de la cantidad de activos que hay) o de la cantidad de embarazadas.

Al día de hoy los Equipos de Seguimientos de la RAP de Florida actúan sobre 290 casos positivos de covid-19 a los cuales se les registran los correspondientes seguimientos telefónicos o domiciliarios según corresponda, de los cuales 58 son niños.

Todos los Médicos de los distintos Equipos poseen Tablets para registrar las consultas y evoluciones de los pacientes.

Simultáneamente se han realizado seguimientos casi a 600 pacientes.

AB2

U.E. 81
RAP Flores
Tel. 4364 4149
dirección.rapflores@asse.com.uy

Trinidad, 13 de mayo de 2021

A quien corresponda

En virtud de lo solicitado por unidad de transparencia y acceso a la información pública respondemos los puntos que corresponden a esta unidad.

1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos:

Adjunto protocolo elaborado por el primer nivel de atención, actualmente utilizado.

I.) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento.

Contamos con cinco equipos

B) Constitución de dichos equipos de salud.

Compuesto por 5 médicos: 3 médicos generales y 2 médicos de familia; una auxiliar de enfermería, una licenciada en trabajo social, 2 licenciados en enfermería, chofer

C) Desde que momento se encuentran operativos.

Desde el día 1 de mayo de 2020

D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo.

Variable según cantidad de positivos recibidos, aproximadamente 10 a 15 usuarios cada médico actualmente

E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento.

Se ha realizado desde la fecha que se inició a todos los usuarios positivos en domicilio, un promedio de 60 activos.

10/03

F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento.

Si se refiere al tiempo que pasa entre el diagnóstico y el seguimiento en general son 24 hs.

G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.

Se realiza un seguimiento multidisciplinario abarcando aspectos que van desde la sintomatología en general con énfasis en la esfera respiratoria, además de acceso a la alimentación, materiales de higiene personal y redes de apoyo

2. Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.



Sandra Pérez
Directora

RAP FLORES

Ramírez 444
Trinidad, Flores
46344149 int. 099591764

Montevideo, 13 de Mayo de 2021

De: RAP ASSE SAN JOSÉ

A: REGIÓN OESTE ASSE

Asunto: Respuesta informe oficio N° 3933, Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública

PREGUNTAS:

1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos: I.) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento. B) Constitución de dichos equipos de salud. C) Desde que momento se encuentran operativos. D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo. E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento. F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento. G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.

2. Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.

1.1- Protocolo paciente COVID domicilio:

Actualmente operativo tenemos 2 médicos de familia, con 5 hs semanales para visita domiciliaria de usuarios COVID positivos. Estos médicos realizan visita domiciliaria a los pacientes que les son derivados por los médicos que realizan el seguimiento telefónico COVID.

A - Un equipo de ASSE en ciudad de San José de Mayo. En el resto de las zonas que dependen de la RAP (se recuerda que la unidad abarca hasta Colonia Wilson por Ruta 1, no se incluye Ciudad del Plata) los médicos que realizan seguimiento telefónico en cada policlínica rural, si se valora necesario, realiza la visita domiciliaria.

B- médico de familia y si requiere apoyo de enfermería

C- Desde mes de mayo del corriente.

D- En este momento 5 usuarios.

E- En total 7 usuarios desde el inicio del plan de seguimiento domiciliario.

F- Cuando se genera la derivación a la atención en domicilio, se dispone de 24 hs para efectivizar dicha visita, y se continúa el seguimiento hasta que el caso requiera.

G- La evolución clínica del paciente y su familia.

- 2- Protocolos Pacientes NO COVID en domicilio
- Seguimiento paciente Crónico
 - Seguimiento Usuario Plan Aduana
 - Servicio Paliativo convenio usuarios ASSE- AMSJ

Atentamente,

Dr. Juan Tartaglia
Director RAP ASSE SAN JOSÉ

Anexo VI

Montevideo ,31 de mayo 2021

A. Unidad de Transparencia

De : Dirección Región Norte .

El día 21/05 , se dio respuesta al informe 3933 solicitado de las unidades de la
Región norte mediante el siguiente link:

<https://owncloud.asse.uy/owncloud/index.php/s/tluVYww0TvznGGZ> .

Dicha información tiene el aval de esta Dirección regional .

Saludos cordiales,

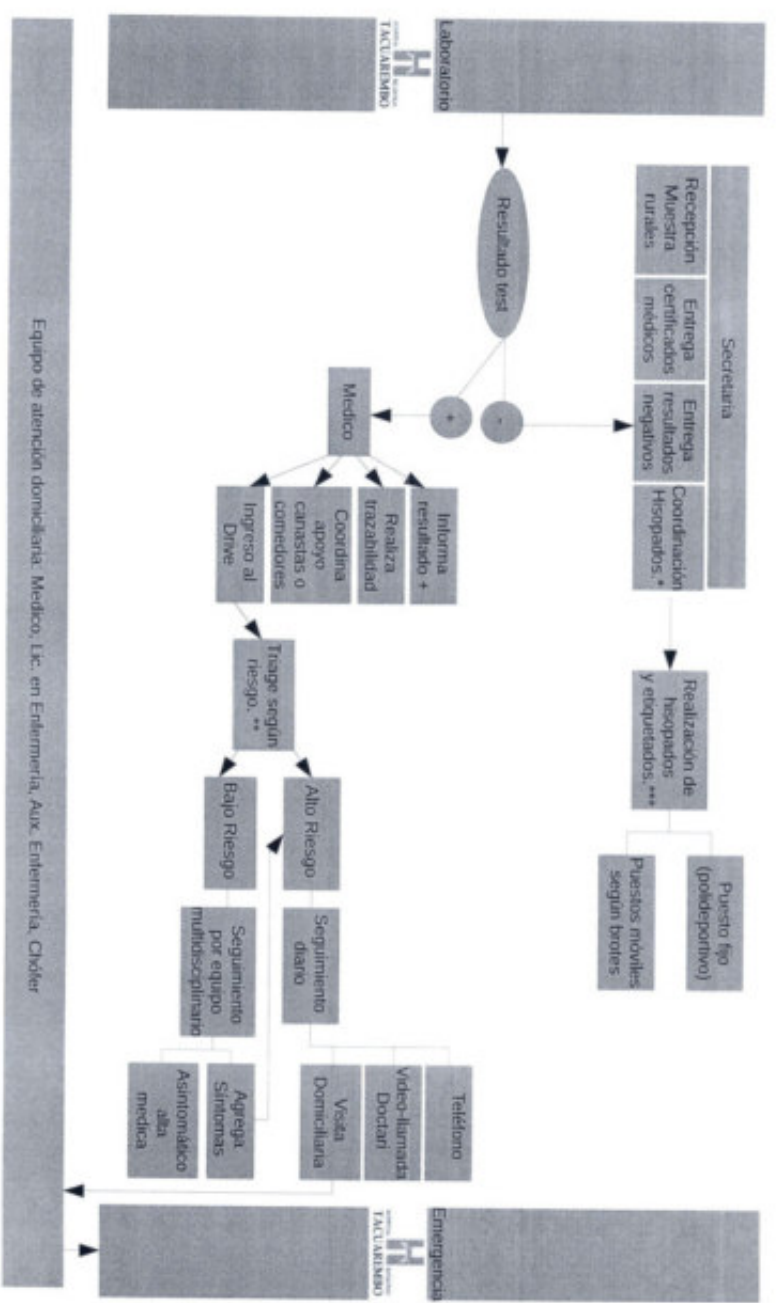
P/A

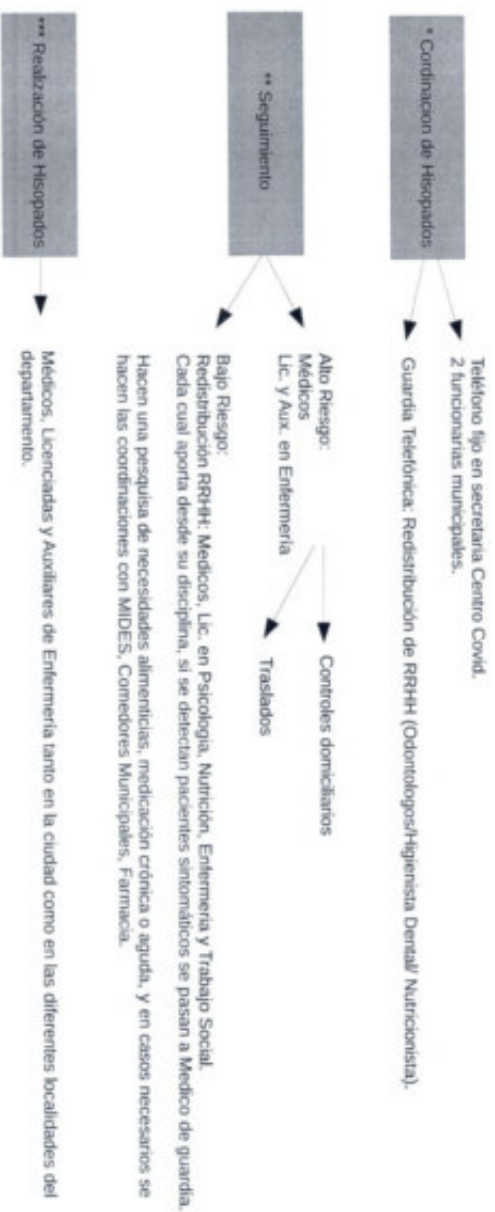
Dra. Ivonne Bruno
Directora Regional
Región Norte
A.S.S.E.



Sra. Flavia Moreira
Adjunta
Región Norte
A.S.S.E.

188





Guichon 20 de mayo 2021

Adjuntamos información
correspondiente a pedidos de informe

**PROTOCOLO DE ASISTENCIA A LOS PACIENTES COVID 19 EN
DOMICILIO**

1) Los pacientes con síntomas consultan telefónicamente a cabina y o Emergencia y dichos datos se les dan a los médicos de seguimientos que se pone en contacto con los pacientes en cuanto están disponible y/o en horario además, el paciente tiene disponible número de Emergencia 24 horas para hacer consulta directamente con médico de guardia el cual decide valoración presencial o telefónico con médico de seguimiento.

1.1 Equipos de SALUD realizando seguimiento de covid 19 en domicilio contamos con un equipo de realización de seguimiento telefónico de pacientes COVID en domicilio.-

B. Compuesto por 1 médicos y 1 enfermeros. Y 2 médicos que cooperan con las llamadas telefónicas.-C) están contratados desde febrero 2020 realizando otras tareas dado que no había casos en GUICHON, a partir de febrero 2021 comenzamos a tener casos.-D) No tienen un número de usuarios asignados depende de la cantidad de casos positivos, negativos que haya, aproximadamente 50 diarios (mas- menos) E) Se atiende el 100% de los pacientes.-F) El tiempo establecido para la atención de pacientes asintomáticos es de dos veces o tres veces por semanas en toda la cuarentena.- LOS SINTOMÁTICOS LEVES Y MODERADOS seguimiento telefónico diario y presencial si es necesario.-independientemente si tengan o no condiciones de riesgo (COMORBILIDADES)

G) El seguimiento contempla consejería de aislamiento,
información de como y quienes realizara su seguimiento.-

Dra. Mariolina Mendeta
Coordinadora
Centro Auxiliar de Guichón



Artigas, 19 de mayo de 2021

A: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública

De: Dirección RAP Artigas

Por la presente se informa de acuerdo a lo solicitado:

I) El Protocolo de asistencia a los pacientes COVID 19 en domicilio se realiza en base a la "Revisión y adecuación de los procesos de atención domiciliaria en el marco de la Pandemia por Covid 19 de ASSE- Atención Domiciliaria en usuarios de ASSE Covid".

I.1) Desde la RAP Artigas hemos tomado acciones para atender esta situación y contamos con dos equipos: A) Uno en la ciudad de Artigas y otro en la ciudad de Bella Unión y un equipo de hisopadores en ruralidad. B) Constituidos por Médicos, Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, administrativas y chofer C) Se encuentran operativas desde el inicio de la Pandemia D) En cuanto a usuarios asignados a cada equipo ha sido cambiante y se ha incrementado en los Brotes y en forma importante en los últimos meses. E) Se ha realizado el seguimiento aproximadamente a 3600 usuarios y el mismo ha sido en forma telefónica en la mayoría de los casos F) El intervalo de tiempo de seguimiento depende de la clasificación de riesgo de cada paciente (en 2 ocasiones para el verde, cada dos días amarillo y todos los días el rojo) G) El seguimiento contempla los aspectos de clasificación de riesgo comentados anteriormente: verde- bajo riesgo: hasta una comorbilidad, poca sintomatología, se brinda horario y teléfono para consulta médica; amarillo- riesgo moderado: dos comorbilidades referidas y o sintomatología florida, seguimiento médico estrecho; rojo- riesgo alto: más de dos comorbilidades referidas y/o sintomatología florida, seguimiento médico estrecho

II) No contamos con Servicio de Asistencia externa.


Dr. Rony Dos Santos
Artigas Dirección
RAP Artigas - U. E. 079

194



**PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 VERSION II
MAYO 2021**

ASSE – RAP- RIVERA

CENTRO DE ATENCION COVID 19 RIVERA

OBJETIVOS

1. Brindar servicio de atención en salud telefónico y domiciliario a los usuarios de ASSE- Rivera con síntomas respiratorios, con la finalidad de cumplir con una atención oportuna y de calidad, aportando a la disminución de la consulta presencial en el Hospital de Rivera en el marco del brote sanitario a SARS COV 2 en el departamento.
2. Realizar un diagnóstico oportuno a través del HNF de casos sospechosos, contactos, inmigrantes, y población de ELEPEMs de nuestro departamento.

PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN "CENTRO DE ATENCIÓN COVID 19 RIVERA"



CALL CENTER

Tareas

- Recepción de llamadas, orientación, respuesta rápida y derivación.

Recursos humanos

- Un profesional de RAP Rivera médico, odontólogo, nutricionista o especialidades afines con redistribución de tareas por emergencia sanitaria en el Marco del Comunicado N° 1 de ASSE 2021 (Anexo 1), en 2 turnos de 8 a 20 hs. de domingo a domingo.
- Un estudiante de licenciatura de Enfermería de la UdelaR en 4 turnos de 3 horas, de lunes a viernes de 8 a 20 hs.

Recursos materiales

- Planta física Policlínica Rampla
- 10 números telefónicos con 10 líneas funcionando en cascada Teléfonos:
462.39708
462.32765
462.31027
462.29399
462.36549
462.34333
462.24989
462.37011
462.36499
462.37331

SERVICIO DE HISOPADOS**Tareas**

- HNF según últimas pautas del MSP (Ver anexo 2) a usuarios de ASSE, inmigrantes, población del Plan Polar, ELEPEMs apadrinadas por ASSE y otras solicitudes que pudieran corresponder a criterio de la Dirección Departamental de Salud
- Elaboración de listas diarias de pacientes positivos al equipo gestor de casos covid y envío al correo gestordecasosraprivera@gmail.com
- Confección de listado de contactos y convivientes de cada persona hisopada y marcar fecha para realización de HNF a los usuarios de ASSE
- Recepción de contactos y convivientes de otros prestadores para marcar HNF.
- Confección lista de contactos de contactos y convivientes para CASMER, COMERI u otros prestadores
- Identificación de los resultados de PCR.
- Envío de todos los resultados PCR de los usuarios del interior, a las 3 licenciadas encargadas del servicio según corresponda, vía correo institucional: maria.morales@asse.com.uy, laura.rodriguezrodriguez@asse.com.uy, silvia.silva@asse.com.uy.
- Notificación vía telefónica a los usuarios PCR negativos de Rivera capital
- Envío de planillas de los usuarios PCR positivos de Rivera capital al equipo gestor de casos al correo gestordecasosraprivera@gmail.com
- Solicitud de firma de notificación de cuarentena a todos los usuarios hisopados, educación y manejo en el hogar, entregando cartilla informativa.(Ver anexo 3)
- Notificación de PDR al MSP.
- Notificación a los correos reporteyreposiciondetest@asse.com.uy y direccion.raprivera@asse.com.uy

de los PDR utilizados en forma semanal días jueves en la mañana.

- Reposición de PDR al interior (Tranqueras, Vichadero, Minas de Corrales)

Recursos humanos

- Dos Lic. Enf. en 2 turnos de 8 a 20.
- Ocho Aux. Enf. de 8 a 20 hs de domingo a domingo en 2 turnos.
- 1 administrativos en turno fraccionado de 3 horas
- 3 administrativos en 2 turnos
- Dos Aux. de Servicio, 1 por turno de 8 a 20 hs de domingo a domingo.
- Dos Choferes en 2 turnos de 8 a 20 hs.

Recursos materiales

- Planta física Plaza de comidas de Shopping Melancia
- Dos PC
- 1 impresora
- Dos tablets
- Dos celulares
- Kits de PDR
- Hisopados para PCR
- 1 auto
- EPP

EQUIPO GESTOR DE CASOS COVID

Tareas

- Es el que recibe el caso confirmado COVID y es responsable de hacer la identificación del usuario y su derivación al equipo médico de atención domiciliaria para ser evaluado y controla su cumplimiento.
- Recibe sospechosos de plataforma Coronavirus.uy, bandeja de entrada y call center y los pasa a "Servicio de Hisopados" para marcar HNF.
- Recibe los casos positivos de: Dirección Departamental de Salud, equipo de hisopados de Rivera y secretaria de Dirección de Hospital de Rivera. El Hospital de Rivera envía información de altas y HNF realizados en emergencia o triaje respiratorio.

Recursos humanos

- 1 licenciados en rol de supervisión 3 horas en turno intermedio.
- 3 Aux. de Enfermería en 2 turnos de 8 a 20 hs.

Recursos materiales

- 2 PC
- 1 impresora
- 1 celular o teléfono común.

EQUIPO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA**Tareas****1- Del Médico**

- Realizará la primera consulta a los usuarios COVID + por videollamada en las primeras 12 horas desde la derivación. En la primera consulta deberá completar ficha adjunta (Ver Anexo N° 4) y escribir en HCE. Deberá clasificarlo por riesgo en colores (ver anexo N° 5). Brindará conserjería sobre aislamiento domiciliario, medidas de protección y manejo de residuos domiciliarios. Es fundamental en la primera llamada, explicar signos de alerta para re - consulta precoz y teléfonos de referencia: de 8 a 20 horas Call center RAP Rivera. De 20 a 8 hs HDR: 46229999, 46223307, 46224101.
- Realizará el seguimiento por videollamada o consulta domiciliaria a todos los pacientes clasificados como naranjas y rojos.
- Deberá realizar la notificación obligatoria de muerte domiciliaria de caso sospechoso o confirmado a COVID 19 al Sistema de Vigilancia en Salud dentro de las primeras 24 hs, al correo fallecidoscovid@msp.gub.uy con copia a informaciongerencial@asse.com.uy (Ver Anexo 6)

2- Del Lic. de Enfermería

- Realizará las video llamadas según corresponda a todos los usuarios clasificados con riesgo verde y amarillo, registrando en ficha de evolución (Ver anexo N° 7) e HCE.
- Consultará y notificará al médico cualquier duda diagnóstica o conducta a seguir.

Recursos humanos

- 8 médicos en 2 turnos de 8 a 20 hs, 2 médico por día y por turno de domingo a domingo.
- 3 Aux. Enf., 1 en cada turno, en 2 turnos de 8 a 20 de domingo a domingo
- 5 licenciadas 2 en cada turno en 2 turnos de 8 a 20 hs de domingo a domingo.
- 1 partera para visita domiciliaria de embarazadas.

Recursos materiales

- 4 PC
 - 4 teléfonos celulares
 - 1 auto
 - Ficha de Gerencia Asistencial de ASSE para primera videollamada (Anexo N° 4).
 - Ficha de Gerencia asistencial de ASSE para seguimiento (Anexo N° 7)
 - EPP
 - Esfingomanómetros
 - Termómetros
 - Estetoscopios
 - Alcohol líquido.
 - Alcohol en gel
-

- Estetoscopios
- Saturómetros
- Doptone
- Gel para doptone
- Cinta obstétrica
- Gestograma
- Medicación básica y material para VVP
- Concentrador de oxígeno
- Balanza
- Tallímetro
- Glucómetro

FUNCIONAMIENTO EN TRANQUERAS, VICHADERO Y MINAS DE CORRALES

SERVICIO DE HISOPADOS Y EQUIPO GESTOR DE CASOS

Tareas

Serán responsables de:

- Realizar el HNF diagnóstico según pauta del MSP a todos los pacientes que:
 - Tienen solicitud de HNF realizadas por médicos de policlínica o emergencia.
 - A los contactos o convivientes del usuario COVID +.
 - A todos los ciudadanos que solicite la Dirección RAP Rivera.
- Enviar diariamente un listado de pacientes de ASSE con test rápido positivo al correo gestordecasosraprivera@gmail.com
- También enviará diariamente un listado de los pacientes con test rápido negativo, que por ser sintomáticos se les haya realizado PCR al correo del equipo de hisopados magdalena.correa@asse.com.uy
- Recibirá del equipo de Hisopado de Rivera ciudad (Lic. Ana Correa) los resultados de PCR y deberá avisar vía telefónica a los usuarios negativos.
- Pasará al médico de emergencia la ficha con los datos patronímico de todos los usuarios positivos por test rápido o PCR de su localidad, para realización de la primer videollamada.
- Deberá contar con un listado de todos los usuarios de ASSE de su localidad y área de influencia COVID positivos y los controles realizados por telellamada y presencial según corresponda.

Recursos humanos

174

- Lic. Enf. encargada del servicio.
- Dos Aux. Enf hisopadoras.

Recursos materiales

- Kits de PDR
- Hisopos
- EPP
- 1 PC
- Impresora
- 1 teléfono
- Medio para traslado de muestras.

EQUIPO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Tareas

1- Del médico de la emergencia

- Realizar la primer videollamada al paciente covid positivo, completar la ficha, y clasificarlo según su riesgo en colores.
- Asistir a todos los usuarios COVID positivos en la emergencia.
- En caso de que se requiera, solicitar traslado especializado al HDR, mientras se monitorea y estabiliza al paciente. Dependiendo de la gravedad del cuadro clínico y de los tiempos que se maneje para la llegada del paciente al segundo nivel de atención se solicitará ambulancia especializada al SAME 105.
- Constatar fallecimientos de pacientes COVID positivos en domicilio.

2- De Licenciada del servicio

- Realizar las videollamadas a los pacientes clasificados como verdes o amarillos y escribirlos en la HCE.
- Consulta al médico frente a cualquier duda diagnóstica o necesidad de reclasificar al paciente.

3- De todos los médicos generales o de familia que realizan policlínica en cada Servicio de Tranqueras, Vichadero y Corrales

- Realizar videollamada y/o consulta presencial según corresponda a todos los usuarios de ASSE covid positivos clasificados como naranjas. La consulta presencial se realizará, acompañado por la enfermera de traslados, con EPP completo en el auto de la alcaldía y/o vehículo del Ejército Nacional y/o Ministerio del Interior según la localidad. Para ello tendrán 3 números reservados en cada policlínica de 2 horas. En el caso que el médico, durante la videollamada, tenga dudas sobre probables signos de gravedad, pedirá valoración por el médico de emergencia, trasladando el paciente en ambulancia hasta la emergencia o solicitando al médico de guardia que acuda con urgencia al domicilio.

Recursos humanos

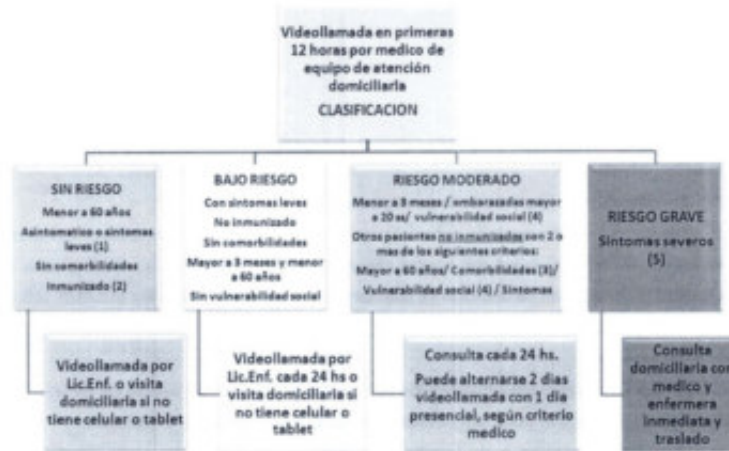
- 1 Licenciada
 - Enfermera de traslado
-

- Todos los médicos de policlinica RAP
- Médico de guardia

Recursos materiales

- 4 celulares
- 2 PC
- Fichas de primera vez y de evolución
- Ambulancia
- Un vehículo

Flujograma de videollamadas y consultas domiciliarias. Anexo 5



(1) **Síntomas leves:** anosmia, ageusia, cefalea leve, tos escasa

(2) **Inmunizado:** Usuario con 14 días post segunda dosis de vacuna Sinovac o Pfizer o primera dosis de Astrazeneca

(3) **Comorbilidades:** Sobrepeso/obesidad. HTA moderada-severa o mal controlada. Cardiopatía isquémica. Diabetes con mal control metabólico y/o Tipo I y/o insulino requiriente. EPOC. Asma severo.

195

Tuberculosis activa. Enfermedad renal crónica en etapa de diálisis. Trastornos neurológicos. Inmunosupresión primaria o secundaria (corticoides por más de 14 días, HIV, otros). Cáncer en tratamiento.

(4) **Vulnerabilidad social:** Hacinamiento, falta de ventilación e iluminación de la vivienda, desempleo, vivir solo, sin redes comunitarias, falta de teléfono, tablet o computadora para videollamada.

(5) **Síntomas severos:**

Frecuencia respiratoria mayor a 60 rpm en menores de 1 mes, mayor a 50 de 1 mes a 1 año, mayor a 40 rpm de 1 a 5 años, mayor o igual a 30 en mayores de 5 años.

Saturación menor a 95% ventilando al aire

Fiebre refractaria al tratamiento médico

FC mayor o igual a 125

Hipotensión (PAS menor a 90, PAD menor a 60)

Disnea a mínimos esfuerzos o en reposo

Insuficiencia respiratoria:)cianosis, uso de músculos accesorios)

Hemoptisis

Alteración del estado de conciencia: letargia, confusión, desorientación

Vómitos incoercibles

Diarrea intensa que haga prever deshidratación

Importante afectación del estado gral.

Sospecha clínica de neumonía

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- N° de Test de Antígeno reportado mensualmente
 - N° usuarios que se les realizó test de antígenos con resultado positivos
 - N° de usuarios que se les realizó test de antígenos con resultado negativo
 - N° de PCR realizados
 - N° usuarios que se les realizó PCR con resultado positivo
 - N° usuarios que se les realizó PCR con resultado negativo
 - N° de usuarios COVID + derivados al servicio
 - Porcentaje de usuarios **sin riesgo** atendido en el servicio
 - Porcentaje de pacientes **de riesgo leve** atendido en el servicio.
 - Porcentaje de pacientes **de riesgo moderado** atendido en el servicio.
 - Porcentaje de pacientes de **riesgo grave** atendido en el servicio
-

- Proporción de pacientes **sin riesgo** con videollamada vistos en las primeras 48 horas por Enfermería Profesional / N° de pacientes sin riesgo.
- Proporción de pacientes con **riesgo leve** con videollamada vistos en las primeras 48 horas por Enfermería Profesional / N° de pacientes con riesgo leve.
- Promedio visitas domiciliarias en pacientes con **riesgo moderado**
- Proporción de pacientes con riesgo grave trasladados al segundo nivel/ Total de pacientes graves.

ANEXOS

- **Anexo 1:** Comunicado N°1 de ASSE (ADENDA)
- **Anexo 2:** Pautas del MSP para HNF
- **Anexo 3:** Cartilla informativa para el usuario
- **Anexo 4:** Ficha para primer videollamada
- **Anexo 5:** Flujograma con clasificación de colores
- **Anexo 6:** Notificación de fallecidos COVID.
- **Anexo 7:** Ficha de seguimiento COVID positivo.

156

ANEXO 1
COMUNICADO N°1 ASSE (ADENDA)



Comité de Contingencia
CORONAVIRUS
COVID-19

21 de abril 2021

COMUNICADO N° 1 (ADENDA)

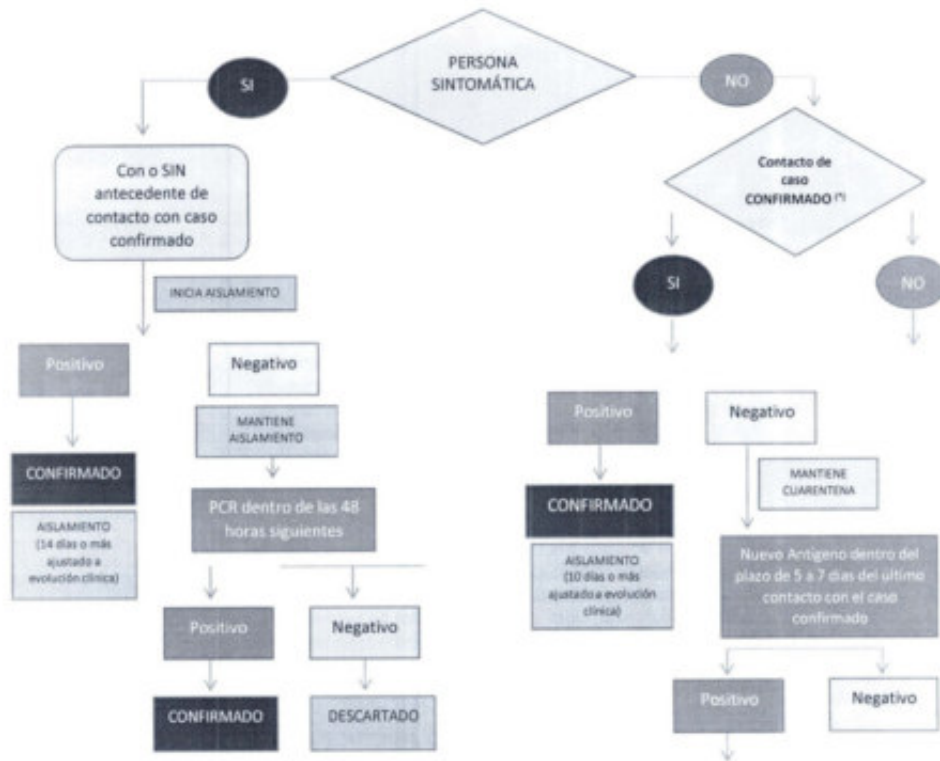
Disposiciones generales de organización de servicios y modalidades de atención, en el marco del Plan de Contingencia COVID-19

A: Gerencias y Direcciones

En virtud del incremento del número de casos confirmados de COVID-19 con transmisión comunitaria sostenida y que se registra una situación epidemiológica de alto riesgo en varias áreas del territorio nacional, se comunica que se mantienen vigentes las disposiciones generales del Comunicado N°1 del CCC, fechado el 16 de marzo 2020:

1. Los Directores de las Unidades Ejecutoras podrán resolver, de acuerdo a las características de los servicios que gestionan, priorizar las modalidades de atención extrahospitalaria y domiciliaria así como la utilización de medios alternativos de atención (incluyendo consultas telefónicas, video consultas y medios de telemedicina), reservando y focalizando los recursos asistenciales presenciales en las unidades asistenciales que lo requieran, para la atención prioritaria de pacientes afectados por la pandemia.
2. También podrán reorganizar los servicios y maximizar el uso de modalidades no presenciales para disminuir la concurrencia de usuarios y público en general a centros asistenciales, sin afectar la continuidad asistencial de sus usuarios.

ANEXO 2.
FLUJOGRAMA DE REALIZACIÓN DE TEST DE DETECCIÓN DE ANTIGENOS PARA SARS CoV 2.
RECOMENDACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL DEL M.S.P.



197

¹³ NOTA

Todo caso confirmado (1 o más) perteneciente a una comunidad cerrada deberá reportarse en forma inmediata al Sistema de Vigilancia. En Montevideo al correo electrónico: vigilanciacoVID@msp.gub.uy y en los restantes departamentos a través del correo electrónico del referente epidemiológico de la Dirección Departamental de Salud: [ref\(nombre del Departamento\)@msp.gub.uy](mailto:ref(nombre del Departamento)@msp.gub.uy) (ejemplo: canelones@mso.gub.uy).

ANEXO 3

CARTILLA INFORMATIVA PARA EL USUARIO

Actividades:

- Mantenga comunicación fluida con familiares y amigos mediante videollamadas.
- Realice actividades recreativas: lectura, crucigramas, sopa de letras, películas, TV.
- No permanezca en reposo prolongado: camine dentro de la habitación, realice flexión y extensión de piernas, cambios de posición.

Residuos:

Descartar basura en bolsa cerrada, de preferencia doble bolsa. Una vez cerrada échele alcohol al 70%.

Seguimiento con Equipo Médico:

- Utilizar consulta telefónica con su equipo de salud frente a la presencia de los siguientes síntomas: falta de aire, tos en acceso, cansancio generalizado. Mucha angustia, ganas de llorar o ideas de muerte.


Comuníquese:

De 8 a 20hs Call Center, todos los días:

-462 39708	-462 34333
-462 32765	-462 24989
-462 31027	-462 37011
-462 29399	-462 36499
-462 36549	-462 37331

De 20 a 8hs Hospital de Rivera:

-462 29999
-462 27410



¿Qué debo hacer en casa si soy COVID-19 positivo o si convivo con alguien positivo?

Permanecer en aislamiento (quedarse en casa, no salir de compras, no ir a trabajar, no recibir visitas). El aislamiento durará:

- 10 días en caso de ser asintomático a partir de la realización del test.
- 14 días a partir de la confirmación del diagnóstico COVID-19 positivo en sintomáticos, con últimas 72hs sin síntomas.

¿Qué es la enfermedad COVID-19? Es una enfermedad respiratoria de alta transmisibilidad, que se trasmite y propaga de persona a persona. Se manifiesta con síntomas similares a gripe: tos, fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, pérdida del gusto o del olfato, entre otros. En algunos casos infección respiratoria Grave que puede provocar

<p><u>Medidas intradomiciliarias:</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Persona cursando la enfermedad dormir en cama separada, permanecer en una habitación individual con puerta cerrada dentro de lo posible. Si cuenta con ventana abrirla para ventilación.-En la medida de lo posible, sea una única persona quien acceda a la habitación para las labores de cuidados.-Pañuelos y tapabocas descartar en cubo de basura con tapa.-Evitar compartir espacios en común.-Mantener distancia entre los integrantes del hogar no menor a dos metros, usando todos tapabocas. <p><u>Higiene:</u></p> <ul style="list-style-type: none">-No compartir artículos de higiene personal: jabón, toalla, pasta dental, cepillos.-No compartir utensilios de comida: plato, vaso, cubiertos. No deben mezclarse con los del resto de la familia.-Mantener la casa ventilada e iluminada.	<ul style="list-style-type: none">-Lavar ropa, sábanas y toallas muy frecuentemente: Si cuenta con lavarropa realizar lavado con agua caliente y jabón por 20 minutos. Si no cuenta, lavar a mano dejando previamente en remojo con agua caliente y jabón por 20 minutos. Secar al sol.-Limpiar y desinfectar a diario las superficies (WC, mesas, respaldo de camas, sillas, pisos) con hipoclorito de sodio 1 cucharada de 5ml en un litro de agua fría o alcohol al 70.-Incrementar lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel. <p><u>Alimentación:</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Alimentación habitual.-Aumentar ingesta de líquidos, mínimo 3 litros de agua por día, juegos principalmente cítricos (de naranja o limón, ricos en vitamina C).-Aumentar ingesta de frutas y verduras que aportan fibras (verduras verdes y frutas con cascara lavadas). En caso de presentar deposiciones líquidas (diarrea) las debe consumir hervidas.
---	--

ANEXO 4

FICHA MEDICA PARA PRIMER VIDEOLLAMADA

VALORACION Y CLASIFICACION DE RIESGO DE USUARIO COVID +

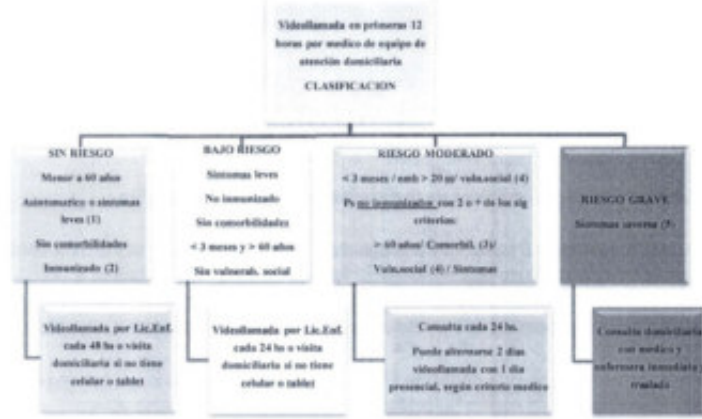
Fecha del llamado: ___/___/___ hora: ___:___ duración del llamado: ___ minutos
 Nombre del médico: ___ Especialidad: ___

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	CI	Edad	Sexo
Dirección	Teléfono fijo		
	Teléfono celular		
DATOS GENERALES			
Con quien vive	Adultos	Menores	
<i>Recopilar los datos de todos los convivientes para seguimiento de contacto</i>			
Datos de contacto conviviente u otro familiar persona de apoyo	Nombre		
	Teléfono		
Trabaja	SI NO	Extender certificado BPS para el trabajador	
Tiene condiciones en su casa para hacer el aislamiento	SI	NO	
Tiene posibilidades de hacer aislamiento en otro lugar	SI	NO	
En caso que si, indicar donde			

EVALUACIÓN COVID			
¿Ha tenido Covid con anterioridad a este episodio? Indicar cuando ___/___/___	SI	NO	
Si es mujer en edad fértil embarazo	SI	NO	Cantidad de semanas
¿En general, desde que le dieron el resultado COVID positivo, como se siente?	Mejor	Igual	Peor
Por qué le hicieron el hisopado, por síntomas?	Por contacto		
Vacunación COVID-19, si es si indicar fechas			
1ra dosis ___/___/___	2ª dosis ___/___/___		
PATOLOGÍAS CRÓNICAS/COMORBILIDADES			
Tiene alguna de las siguientes enfermedades			
Sobrepeso u obesidad	≥25	≥29	
Diabetes	SI	NO	
HTA-cardiopatía isquémica	SI	NO	
EPOC-asma	SI	NO	
Tuberculosis (activa)	SI	NO	
Enfermedad hepática crónica	SI	NO	
Enfermedad renal crónica	SI	NO	

ANEXO 5
FLUJOGRAMA CON CLASIFICACION DE COLORES



ANEXO 6. NOTIFICACION DE FALLECIDOS. M.S.P.



DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

Montevideo, 16 de abril 2021

A: Direcciones Técnicas y Registros médicos de Instituciones de Asistencia Médica

El monitoreo de la mortalidad en personas con test positivos para COVID-19, constituye un dato de especial relevancia en este contexto epidemiológico. Por este motivo, nos dirigimos a Ud.(s) para solicitarles que informen al Sistema Nacional de Vigilancia todo fallecimiento registrado en usuarios de su institución correspondiente a un caso *sospechoso o confirmado* de COVID-19.

En vistas a llevar adelante esta vigilancia de forma eficaz exhortamos comunicar dentro de las 24 hs de ocurrido el fallecimiento al correo fallecidoscovid@msp.gub.uy con la siguiente información:

CI:
Nombre:
Lugar de fallecimiento:
Fecha de fallecimiento:
Resultado
positivo/pendiente:
Técnica (PCR o Antígeno):
Fecha resultado:
Laboratorio:

División Epidemiología
Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud Pública

ANEXO 7

FICHA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID +

Derivado por: _____ Fecha de la derivación: ___/___/___
 Responsable del llamado _____ Especialidad _____
 Nombre _____
 Fecha del llamado: ___/___/___ hora: ___:___ duración del llamado: ___ minutos
 Ingresado el paciente a atención domiciliaria, indicar N° de consulta
 1 2 3 4 5 6

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Ci	Edad	Sexo
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	

ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

	Igual	Peor
¿En general, desde la última consulta, como se siente?	SI	NO
¿Tiene dificultad para realizar las tareas de la vida diaria que realizaba previamente?	SI	NO
¿Ha tenido fiebre desde que fue diagnosticado COVID+?	SI	NO
¿Duerme más de lo que dormía desde que la última consulta?	SI	NO
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño desde que la consulta?	SI	NO
¿Tiene falta de aire?	SI	NO
Opresión en el pecho	SI	NO
Cansancio generalizado	SI	NO
Tiene falta de apetito?	SI	NO
Tiene diarrea abundante (≥ 10 deposiciones en un día o entre 5-10 durante más de 3 días)	SI	NO
Tiene vómitos incoercibles que le impiden la alimentación?	SI	NO
¿Tiene tos de forma persistente?	SI	NO
¿Tiene flemas al toser?	SI	NO
¿Tiene expectoración con sangre?		
Está consciente y en alerta	SI	NO
Responde con normalidad a las preguntas	SI	NO
Tiene signos de angustia?	SI	NO
Tiene ganas de llorar?	SI	NO
Tiene ideación suicida?	SI	NO
Recibe apoyo instrumental para las actividades cotidianas	SI	NO
Como se ha sentido en los últimos días		

PLAN DE CONTINGENCIA SARS-COV2.
JUNIO-AGOSTO 2020
ASSE-RAP-RIVERA

OBJETIVOS:

1. Brindar servicio de atención en salud telefónico y domiciliario a los usuarios de ASSE- Rivera con síntomas respiratorios, con la finalidad de cumplir con una atención oportuna y de calidad, aportando a la disminución de la consulta presencial en el Hospital de Rivera en el marco del brote sanitario a SARS COV 2 en el departamento.
2. Colaborar en la toma de muestras para PCR de SARS-COV 2 de la población ASSE- Rivera.

RECURSOS HUMANOS:

Medico supervisor de Plan invierno a la orden de 8 a 20 hs.

Medico para consultas telefónicas Call Center en 3 turnos 8 a 12 hs, 12 a 16 hs, 16 a 20 hs.

Medico para consultas domiciliarias en régimen de guardia de reten en 2 turnos 8 a 14 hs y 14 a 20 hs.

Lic. Enf. para consultas telefónicas en Call Center en 2 turnos 8 a 14 hs y 14 a 20 hs. Lic. Enf. para supervisión y control administrativo de hisopados en 1 turno de 14 a 20 hs.

3 Aux. Enf. para hisopados y aspirado nasofaríngeo en 1 turno de 14 a 20 hs.

Aux. Enf para consultas domiciliarias, en Call Center en 2 turnos 8 a 14 hs y 14 a 20 hs. Chofer para consultas domiciliarias en 2 turnos 8 a 14 hs y 14 a 20 hs.

Equipo de Medico, Aux de Enf y chofer de servicio de Emergencia Móvil (Movilcor, Semeco, CEMOC) para traslados al HDR

Chofer de Intendencia, Ministerio del Interior y Ministerio de Defensa Nacional para hisopados en horario de 14 a 20 hs.

HORA	CALL CENTER		CALL CENTER	DOMICILIOS	RETEN	HISO PADOS	
	MEDICO	LIC.ENF.	AUX.ENF.	MEDICO	CHOFER	LIC.ENF.	Aux.Enf 3
8 a 9							
9 a 10							
10 a 11							
11 a 12							
12 a 13							
13 a 14							
14 a 15							
15 a 16							
16 a 17							
17 a 18							
18 a 19							
19 a 20							

RECURSOS MATERIALES:

- Espacio físico para recepción de llamados Policlínica Rampla
- Mamelucos impermeables reutilizables
- Mascaras quirúrgicas
- Mascaras N95
- Lentes de protección personal
- Escafandras
- Guantes no estériles
- Sobretúnicas descartables TNT
- Sobretúnicas impermeables reutilizables
- Alcohol en gel
- Alcohol al 70%
- Saturómetro
- Estetoscopio
- Esfingomanómetro
- Termómetro
- Hisopos
- Bolsas rojas
- Precintos
- 2 PC
- 2 Tablet, 1 para Médico Supervisor y 1 para Directora RAP
- Material impreso para el registro de la consulta telefónica. (Ver anexo 1)
- Material impreso para el registro de la consulta domiciliaria en 2 vías. (Ver anexo 2)
- Celular para Aux de Enf. que realiza domicilios y Call Center
- Vehículo para traslado de médico y enfermera a domicilios.
- Ambulancia en Tranqueras, Vichadero y Minas de Corrales.

RESPONSABILIDADES Y TAREAS:

Médico del Call Center: será el responsable de realizar las consultas que lleguen en su turno por telemedicina y clasificar el llamado en verde, amarillo o rojo, actuando en consecuencia. Ver flujograma Call Center.

Lic. Enf. del Call Center: será responsable de llevar el registro de todos los usuarios que requieren control telefónico a las 24 o 48 hs, los usuarios vistos en domicilio y los usuarios trasladados al Hospital de Rivera. Llevará un registro de todos los usuarios con diagnóstico por PCR COVID19 activos, recuperados y fallecidos de población general usuaria de ASSE y personal de salud usuario y trabajador de ASSE, internados y en domicilio con corte a la hora 19:00 todos los días y la enviará vía correo electrónico institucional a la Directora Rap Rivera ASSE. Ver Anexo 3. Entrega diariamente la información de las solicitudes de hisopado vía correo electrónico institucional a la Nurse responsable. También será encargada de pasar la información diaria, a la licenciada de cada villa, de las consultas de usuarios de Tranqueras, Corrales y Vichadero generados en bandeja de entrada vía correo institucional.

Médico de guardia de reten: será responsable de realizar todas las consultas domiciliarias en su horario de trabajo, así como la solicitud de traslado de los pacientes que correspondan. Será responsable de la asistencia del paciente en domicilio hasta que llegue la emergencia móvil. También podrá realizar toma de muestra para hisopados si así lo considera.

Aux. Enf. del Call Center: trabajará en conjunto con la Lic. Enf. y médico del Call Center en lo que sea necesario y acompañará al médico de guardia de reten a realizar las consultas domiciliarias. Será responsable del equipo de protección personal propio y del médico, en relación a su disponibilidad, supervisión de colocación y retiro, desinfección y descarte según corresponda. Asistirá junto al médico al paciente que lo requiere.

Chofer de guardia: cumplirá su turno laboral con base en la Policlínica de Rampla y desde allí se trasladará a los llamados que corresponda, estando a la orden del médico del Call Center y médico de guardia de reten. Será el responsable del mantenimiento y entrega para desinfección del vehículo.

Lic. Enf. para hisopados: será responsable de la toma de muestras para hisopados realizadas por las auxiliares de enfermería a su cargo. Además del adecuado registro y coordinación con DIGESA del envío de todos los hisopados de RAP Rivera. Llevará registro de hisopados pendientes realizar, pendientes resultado, y resultados de todos los usuarios

con nombre y fecha del laboratorio que procesó la muestra. Ver anexo 4. Será responsable de educar al personal médico y de enfermería en la técnica de extracción de la muestra y en el correcto uso del E.P.P.

HOJA DE RUTA:

1. CONSULTAS TELEFONICAS:

En el Call Center se recibirán las consultas médicas a evacuar por 3 vías:

- Bandeja de entrada de Call Center que se nutre de **08001919, 08002773, app para celular** coronavirus, whatsapp, Messenger y chatboot.
- Llamadas de usuarios al teléfono **462.39708** o **098.190.682**
- Solicitud de evolución domiciliaria de pacientes egresados del Hospital de Rivera por cel. **098.190.682**

Consideraciones : en el Call Center se atenderán usuarios de ASSE. En el caso de recibir llamadas de pacientes de COMERI o CASMER se los orientara a donde deben llamar:

COMERI: tel 19060

CASMER: tel 462.28668

El médico del Call Center evacúa la llamada domiciliaria, clasifica en verde, amarillo o rojo y registra en formulario REGISTRO DE LLAMADAS. (Anexo 1)

Ver FLUJOGRAMA CALL CENTER

Si es clasificado como verde, realizará las indicaciones médicas y recetas médicas que estime corresponda, informará síntomas de reconsulta precoz y le avisará a la licenciada del servicio para nueva consulta telefónica en 24 a 48 hs. Si es clasificado como amarillo, llamara al médico de guardia para explicar situación clínica y solicitar la consulta domiciliaria y avisará a la Aux. Enf. y chofer del Call Center. Si es clasificado como rojo, avisa de inmediato a la emergencia móvil de guardia para evacuar de inmediato la consulta.

	SEMECO	CEMOC	MOVILCOR
Fechas de cobertura	1 al 5 // 11 al 15	6 al 10 // 26 al 30/31	16 al 25
Teléfonos	46234444	46228383 46229549	46225920 46225913

2. CONSULTAS DOMICILIARIAS:

El chofer y Aux. Enf. salen de Policlínica Rampla hacia el domicilio del médico con el equipo de protección personal del médico y la enfermera. (Ver anexo 5). La enfermera ayuda al médico en la colocación de su equipo. El médico entra al domicilio SOLO y registra la consulta en FORMULARIO CONSULTA EN DOMICILIO (Anexo 2) en 2 vías, una para el paciente y otra para el Call Center. Lo reclasifica en verde, amarillo o rojo. En caso de estimar necesaria su consulta en HDR para completar valoración y/o asistencia y/o ingreso hospitalario, se comunica con Médico Supervisor del servicio, para tomar la decisión en conjunto y luego solicita el traslado a Emergencia Móvil (CEMOC, SEMECO, MOVILCOR, según corresponda), y se avisa al Jefe del Servicio de Emergencia del HDR **Dra. Mariana Alvarez**. En cualquier caso en que el médico necesite colaboración de la enfermera, ésta deberá hacerse presente, previa colocación de E.P.P.

NOTA: el médico que asista en domicilio, deberá brindar atención a todos los usuarios del núcleo familiar, independientemente del prestador de salud del cual fuese socio.

En el caso de asistir a un usuario de otro prestador de salud, deberá registrar la consulta en la ficha de "Consulta Domiciliaria" habitualmente utilizada, registrando en observaciones el nombre del prestador de salud. Al salir del domicilio el médico enviará una foto del registro de la consulta via whats app, según el siguiente detalle:

Usuarios COMERI: Dra. Laura Crossa

Usuarios CASMER: Dr. Goleniuk

Usuarios otras IAMC: Dr. Dimitrius

En la salida del domicilio, todo el personal que estuvo en contacto con el paciente o dentro de su domicilio debe retirarse el E.P.P. antes del ingreso al vehículo. La enfermera colocará el equipo reutilizable en una bolsa roja y el material descartable en otra bolsa roja con precinto, ambas debidamente rotuladas. A su llegada a la base en Policlínica Rampla realizará la correcta desinfección del material reutilizable. Ver anexo 6.

El chofer regresa al médico a su domicilio y luego al Call Center con la enfermera. La enfermera deberá entregarle al chofer, diariamente al finalizar la jornada laboral, las bolsas rojas precintadas del día y el chofer al finalizar su turno lo descarta en el área de desechos biológicos del HDR.

204

3. HISOPADOS:

La Lic. Enf. encargada de los hisopados, recibe las solicitudes diarias de DIGESA (contactos de pacientes COVID positivo), médicos del Call Center y médicos de policlínicas RAP. Organiza su trabajo con el personal de enfermería a cargo de tal manera de realizar los hisopados generados, en forma diaria o trisemanal según previa coordinación con DIGESA. Los usuarios contactos directos asintomáticos serán citados para extracción de muestra en Policlínica Rampa. Los usuarios sintomáticos se hisoparán en domicilio. El traslado del personal para hisopados domiciliarios será realizado con vehículo y chofer de la intendencia (responsable Sr. Gustavo Guedes) o Ministerio del Interior o MDN (responsable Tte. Cnel. Franco).

FUNCIONAMIENTO en Tranqueras, Vichadero y Minas de Corrales

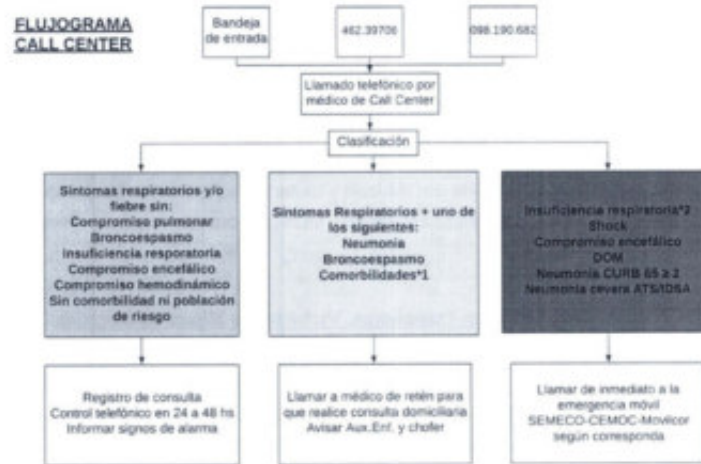
La Lic. Enf. responsable de cada servicio recibirá los llamados de los pacientes con sintomatología respiratoria por 2 vías: consultas de usuarios al teléfono de cada policlínica y llamados que entren por bandeja de entrada a Rivera que serán pasados por la licenciada de Call Center diariamente.

La licenciada o enfermero del turno pasa la información de las consultas telefónicas a realizar al médico de Policlínica RAP del turno. El médico realiza la llamada, clasifica en verde, amarillo o rojo, registra en Registro de llamadas y actúa en consecuencia.

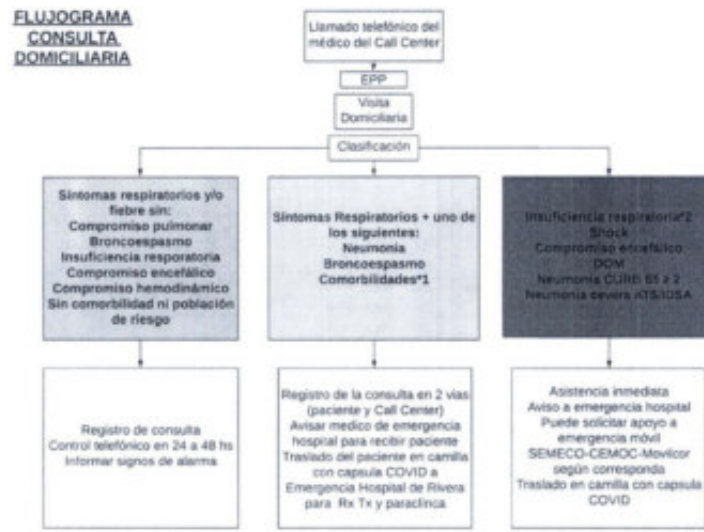
Los usuarios clasificados como amarillos serán vistos en domicilio por médico de la policlínica, acompañado por enfermero con E.P.P. y auto de la alcaldía. El médico, equipado con EPP entra SOLO al domicilio. La enfermera no requiere equipo mientras esté afuera del domicilio. Si el médico la necesita, ésta se vestirá para entrar.

Los consultas rojas durante las 24 hs, serán evacuadas por médico, enfermera y chofer de guardia, en la ambulancia de cada Centro Asistencial y debidamente transportado en capsula COVID. Los 3 integrantes del equipo deben estar equipados.

FLUJOGRAMA CALL CENTER



FLUJOGRAMA CONSULTAS DOMICILIARIAS



ANEXO 1. REGISTRO DE CONSULTAS TELEFONICAS

Registro de Llamadas			
Nombre	_____	Dirección	Fecha: _____
C.I.	_____	Barrio	_____
Edad	_____	Celular	_____
Sexo	_____	Alternativo	_____
Área de Salud		Royal	_____
		Mandubí/ Sta. Isabel	_____
		Federico Diaz	_____
Patología Previa	Diabetes	SI NO	
	HTA	SI NO	
	Enf. Cardiovascular	SI NO	
	Inmunodepresión	SI NO	0.76
	Oncológica	SI NO	
	Enf. Neurológica	SI NO	
	Hipotiroidismo	SI NO	
Antecedente de viaje	SI	NO	Donde: _____
Tuvo contacto con una persona con resultado positivo para COVID 19 CORONAVIRUS	SI	NO	_____
Consulta Previa:	SI	NO	Fecha: _____ Donde: _____
Sintomatología	Fiebre constatada	SI NO	Temp. Ax: _____
Qué siente?	Escalofríos	SI NO	_____
	Dificultad respiratoria	SI NO	_____
	Ruido al respirar	SI NO	_____
	Tos	SI NO	_____
CONDUCTA:	Consulta Telefónica	_____	
	Consulta Domicilio	_____	
	No corresponde Consulta	_____	
Observaciones:	_____		

REGISTRO MÉDICO - CONSULTA EN DOMICILIO	
Nombre:	<input type="text"/>
Ci:	<input type="text"/>
Edad:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Domicilio:	<input type="text"/>
Barrio:	<input type="text"/>
Comorbilidad:	<input type="text"/>
Examen:	Temp. Ax: <input type="text"/>
	FR: <input type="text"/>
	Sat. O2: <input type="text"/>
	P/A: <input type="text"/>
	FC: <input type="text"/>
	Examen Pleuropulmonar: <input type="text"/>
Observaciones:	<input type="text"/>
Conducta:	Permanece en domicilio: <input type="checkbox"/>
	Seguimiento telefónico: <input type="checkbox"/>
	Reconsulta a domicilio: <input type="checkbox"/>

ANEXO 3. REGISTRO COVID USUARIOS ASSE RIVERA

FECHA	ACTIVOS			DOMICILIO	RECUPERADOS	FALLECIDOS
	SALA	INTERMEDIO	CTI			
POBLACION GENERAL						
PERSONAL DE SALUD						
TOTAL						

OBSERVACIONES:

207

ANEXO 4. REGISTRO DE HISOPADOS

Fecha solicitud	Nombre	Apellido	C.I.	Motivo	Hecho	Dirección	Barrio	Contacto	Laboratorio	Resultado

**Anexo 5. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL PARA ATENCION DOMICILIARIA
DEL EQUIPO DE SALUD**

Características de los elementos del EPP

- Guantes de uso clínico (no estériles) de látex o nitrilo, sin polvo, resistentes y de preferencia suficientemente largos para cubrir el puño. Deben ser del número adecuado para facilitar la colocación y el retiro, así como su uso. No se recomienda la utilización de doble guante, con la excepción de pacientes COVID-19 sospechosos o confirmados en cuidados críticos. Los guantes de nitrilo pueden ser desinfectados con alcohol por su resistencia química.
- Gafas de protección ocular deben contar con sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para ajustar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermética en los ojos y las áreas circundantes. Debe ser ajustable para los usuarios con anteojos graduados y tener un lente de plástico transparente con tratamiento anti-empañante, banda ajustable para asegurar firmemente y que no se desajuste durante la actividad clínica y ventilación indirecta para evitar el empañamiento. Puede ser reutilizable siempre que existan protocolos apropiados para la descontaminación.
- Protección facial debe cubrir la barbilla y los lados de la cara, y puede ser reutilizable o descartable.
- Máscaras quirúrgicas (identificables por cara externa celeste) también contribuyen a la disminución del riesgo de transmisión por gotitas de SARS-CoV-2. Deben tener pieza amoldable a la nariz.

Las máscaras deben tener resistencia a fluidos y buena transpirabilidad.

- Respirador N95 o FFP2 indicado para la protección durante procedimientos generadores de aerosoles o en servicios donde estos procedimientos se realizan frecuentemente en pacientes con COVID-19. Los N95 que poseen válvula de exhalación no se aconsejan, pues en caso de ser utilizados por un trabajador infectado en estado asintomático podría ser diseminador de contaminantes. Para su uso se aconseja además verificar bien el sellado, lo que no se logra por ejemplo si se posee barba completa. El uso de máscaras por debajo de un respirador N95 tampoco es correcto y se desaconseja.
- Bata o sobretúnica debe ser repelente a fluidos, de grosor adecuado o reutilizable de tela impermeable. Debe poseer puño. Para procedimientos generadores de aerosoles la bata debe ser impermeable o estar acompañada de delantal impermeable.

Contacto con el paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 y probabilidad de realizar procedimientos generadores de aerosoles (PGA)

Aplica a los cuidados de la salud que requieren un contacto estrecho con la persona sospechosa o confirmada de COVID-19 durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles. Los procedimientos que potencialmente pueden generar aerosoles infecciosos son por ejemplo intubación oro/traqueal o cambio de la misma o retirada, traqueotomía; realización o cambio de sonda o decanulación, ventilación con máscara con bolsa autoinsuflable, aspiración de secreciones traqueobronquiales en pacientes que no tengan sistema de aspiración cerrado, toma de muestras respiratorias, drenaje pleural, pacientes que

se encuentren con VNI u OAF (de preferencia evitar), fibrobroncoscopia, nebulizaciones (de preferencia evitarlas y utilizar inhaloterapia con cámara y cartucho), fisioterapia respiratoria (de preferencia evitar), fibrogastroscopia en paciente ventilado (si requiere desinsuflación transitoria de neumotaponamiento), ecocardiografía transesofágica (si requiere desinsuflación transitoria de neumotaponamiento), reanimación cardiopulmonar (RCP), ventilación en decúbito prono (VDP) dado riesgo de desconexión de vía aérea.

Medidas

- Higiene de manos

- En este caso el equipo asistencial deberá estar con equipo de procedimiento generador de aerosoles (PGA) constituido por gorro, respirador N95 o FFP2, protección ocular, sobre túnicas impermeables o no impermeable pero con delantal impermeable encima y doble par de guantes.

Recomendaciones:

- El personal de salud realizará un uso personal, correcto y constante del equipo de protección personal (EPP) disponible. En las consultas realizadas tanto en consultorios, domicilios o emergencias, de preferencia, no se aceptarán acompañantes.
- Los residuos sanitarios se manejarán según el decreto N° 586/09.

Secuencia de la colocación y retiro del EPP

Secuencia de colocación del EPP básico

Antes de la colocación del E.P.P. debe retirarse alhajas, reloj. El pelo se debe usar recogido y las manos con uñas cortas y sin esmalte.

- 1) Preparar el EPP necesario
- 2) Retirar cualquier artículo (ej.: la tarjeta de identificación) que pueda dificultar el uso del EPP
- 3) Realizar higiene de manos
- 4) Colocarse la bata. Asegurar que detrás quede cerrada totalmente. Las tiras deben ser ajustadas detrás, pero sobre un lado, para evitar tocar la ropa personal en la unión de la bata al desatar. No atar en el costado ni en la delantera, por el riesgo de contaminación. Sujetar con moña, no con nudo. Si la bata en el cuello ajusta con velcro es preferible.
- 5) Colocarse la máscara. Para ello debemos utilizarla en la posición correcta, o sea con la pieza metálica hacia arriba y con la cara celeste hacia afuera. Atar una tira por encima de la oreja y otra por debajo. No deben cruzarse las tiras.
- 6) Amoldar la pieza metálica de la máscara a la anatomía de la nariz, utilizando 2 dedos de cada mano, no pellizque. Verificar que quede bien sostenida.

7) Si utiliza gafas tenga la precaución de evitar desplazarlas hacia arriba o hacia abajo, sino que lleve hacia adelante, posicione y acérquela nuevamente. Si la mueve sin retirar hacia arriba o abajo, moverá la máscara ya colocada. Si en su servicio en lugar de gafas hay protección facial, se coloca a continuación de la máscara quirúrgica.

8) Finalmente haga higiene de manos con alcohol gel y colóquese los guantes. En áreas asistenciales, con intenso contacto con los pacientes se puede optar por doble par de guantes para facilitar el retiro del EPP. Como cuidados críticos y PGA. Otra opción válida es el uso de guantes de nitrilo, en cuyo caso se utiliza un par y se frota con alcohol gel antes de retirar la bata. En caso de dificultad con el pelo para su recogida, es opcional el uso de gorro.

Secuencia de colocación de EPP para procedimientos generadores de aerosoles

- 1) Preparar el EPP necesario
- 2) Retirar cualquier artículo (ej.: identificación) que pueda dificultar el uso del EPP
- 3) Realizar higiene de manos
- 4) Colocarse la bata impermeable. Asegurar que detrás quede cerrada totalmente. Las tiras deben ser ajustadas detrás, pero sobre un lado, para evitar tocar la ropa personal en la unión de la bata. No atar en el costado ni en la delantera, por el riesgo de contaminación. Sujetar con moña, no con nudo. Si la bata en el cuello ajusta con velcro es preferible.
- 5) Colocarse el respirador N95. Este debe ser correcto para el tamaño de la cara y debe ser colocado con una tira por encima de la oreja.

y otra por debajo. Una vez colocado y asegurado, debemos hacer la prueba de cierre positiva: Exhale bruscamente causando una presión positiva dentro del respirador. No debe salir el aire por los bordes. Luego realice la prueba de cierre negativo: inhale profundamente. Si no hay pérdidas, la presión -hará al respirador contraerse levemente.

6) Colocarse las gafas, tenga la precaución de evitar desplazarlas hacia arriba o hacia abajo, sino que lleve hacia adelante, posicione y acérquela nuevamente. Si la mueve, sin retirar hacia arriba o abajo, moverá el respirador N95 ya colocado. Si realiza uso extendido de EPP, debe agregar protección facial y máscara quirúrgica para proteger la N95 y las gafas de salpicaduras.

7) Finalmente haga higiene de manos con alcohol gel y colóquese los guantes.

8) En áreas asistenciales, con intenso contacto con los pacientes se puede optar por doble par de guantes para facilitar el retiro del EPP. Otra opción válida es el uso de guantes de nitrilo, en cuyo caso se utiliza un par y se frota con alcohol gel antes de retirar la bata.

Retiro del EPP

El retiro del EPP es un momento de alto riesgo de contaminación del trabajador de la salud, por lo que se recomienda enfatizar la capacitación y la práctica en este procedimiento y tomarse el tiempo necesario para realizarlo en forma consciente y siguiendo el orden de retiro.

1) Si uso doble par de guantes de látex, retire el primer par de guantes. Si uso un par de guantes de nitrilo, desinfectelos con alcohol gel antes del siguiente paso.

NOTA: En atención primaria se usa un solo par de guantes, considérela al planificar el retiro.

2) Libere la bata del cuello, podría ser posible tirar y liberar (ej. si tiene velcro) o romper suavemente si tiene nudo. Luego jale de la bata desde los hombros superficie externa, arrollándola de modo de retirar finalmente guantes y bata conjuntamente. Descarte en recipiente adecuado.

3) Haga higiene de manos con alcohol gel. (Si hará uso extendido del EPP con otros pacientes con diagnóstico de COVID-19 luego de salir de la habitación, colóquese bata y guantes nuevos. Sino, siga en paso 4.

4) Retire la protección facial tocando solo la parte trasera y deje para reprocesar (Si la tiene colocada).

5) Retire las gafas.

6) Realice higiene de manos con alcohol gel y retire la N95 o máscara quirúrgica (según el caso), para hacerlo correctamente debe liberar desde atrás la tira inferior primero, y la superior, por último, retirando la máscara de la cara. No toque la parte exterior, delantera de la máscara.

7) Realice higiene de manos. NOTA: Otros métodos de colocación y retiro pueden estar disponibles en su hospital. Siga los protocolos institucionales en dicho caso.

Tips sobre uso y retiro de EPP

- Realice la evaluación de riesgos antes de realizar una actividad. Defina el EPP a utilizar de acuerdo a esta evaluación. El mal uso agrava el desabastecimiento.

- Considerar usar el baño antes de ponerse el EPP, de modo de no tener que salir anticipadamente por necesidades fisiológicas.

- Beber agua antes de ponerse el EPP para evitar la deshidratación. La sudoración profusa es un efecto secundario inevitable mientras se trabaja con EPP.

- No se recomienda el ayuno antes de trabajar con EPP.

- Verifique los artículos de EPP antes de comenzar el proceso de colocación, buscando daños como agujeros y grietas o que no haya faltantes.

- Los componentes del EPP deben ponerse y quitarse meticulosamente y en un orden sistemático.

- Para la colocación no hay riesgo, por lo que no es necesario contar con un ayudante. Disponer de un espejo auxilia al trabajador. Y la asistencia por video también es otra opción de ayuda en retiro de

EPP.

- Que no haya presión de tiempo o distracciones durante el proceso de colocación y retiro.

- Disponer de un afiche o un cuadro que demuestre los procedimientos establecidos ayudará en la colocación y retiro.

- También debe haber afiches de la correcta higiene de manos junto al alcohol gel y lavaderos de manos de los servicios.
- Utilice solo los elementos de EPP recomendados para la actividad que realizará. El uso de elementos innecesarios dificulta el retiro, atenta contra el uso racional y puede ser más perjudicial que favorable.
- Minimice la contaminación del EPP (por ej., que el paciente use máscara antes de que usted acceda a la habitación si es un paciente internado con COVID-19)
- Evite reajustar el EPP dentro de la habitación del paciente y durante su uso.
- Retire el EPP en un área distinta al de colocación, pues durante el retiro el ambiente se contamina.
- Siga la secuencia de retiro recomendada según los elementos de EPP que utilice.
- La higiene de manos con alcohol gel es obligada luego del retiro de cada elemento del EPP.
- Tenga cuidado al descartar los elementos del EPP, evite contaminar sus manos al hacerlo.
- Si durante la asistencia directa se contamina el guante, limpie con una toalla descartable humedecida. Si son de nitrilo frote con alcohol-gel.
- No use la máscara quirúrgica si está mojada o sucia.
- No circule ni use la máscara quirúrgica o respirador N95 colgando de una oreja o alrededor del cuello.
- Nunca toque el frente de la máscara quirúrgica o N95 mientras la usa o al retiro, ya que puede estar contaminada y transferir virus a sus manos.

ANEXO 6. DESINFECCION DE MATERIAL REUTILIZABLE

1. Pantalla de Protección Facial Reusable y lentes de protección

1. Lavado

El mismo se realiza en la "enfermería de limpieza" por el personal designado para esto, con previo lavado de manos y colocación de guantes de higiene.

-Tener previsto un recipiente **exclusivo y limpio**, tipo palangana profunda. Preparar solución de detergente con agua, (puede ser tibia). Sumergir la careta y/o lentes 5 minutos a fin de "ablandar" posibles salpicados de material orgánico.

-**Cuidar de no rayar** (no usar esponja de fibra). Con paño de algodón limpio o paño descartable, frotar consiguiendo la generación de bastante espuma jabonosa, primero por dentro junto con las partes de sujeción y el semi casco, y luego frotar por fuera.

- Lavar el paño de algodón o desechar en bolsa roja la descartable.

- Enjuagar abundante con agua corriente de canilla y secar.

- Desechar la dilución de detergente y lavar el recipiente.

2. Desinfección

-En recipiente **igual y exclusivo**, preparar dilución de cloro orgánico = 1.000 ppm (1 pastilla de 25 gr. en un litro de agua, hasta cubrir la careta), o sumergir en solución diluida de hipoclorito de sodio, por 10 minutos. (Para el **hipoclorito**

de sodio, se debe siempre verificar los gramos de cloro por litro de agua que tiene la solución pura). Utilizar dilución preparada en el momento.

-Enjuagar con abundante agua corriente de canilla hasta no sentir olor a cloro y dejar escurrir el agua.

-Si la sujeción de cabeza es de elástico, no sumergir en cloro; luego de lavar, secar con paño limpio y sumergir solo el elástico en alcohol 70% por 10 minutos.)

-Desechar la dilución de cloro y lavar el recipiente. Lavar los guantes y sus manos.

3. Secado

Con paño de algodón limpio o al aire en un lugar que circule abundante aire 3

4. Almacenamiento

En bolsa de nylon nueva y cerrada, en sitio destinado para esto y lejos de fuentes de calor.

Fórmula para preparar dilución de hipoclorito de sodio (función de desinfección).

Partiendo de una solución madre de 10% de cloro, o 100.000 ppm de uso asistencial. (Se debe medir antes de preparar).

El proveedor debe entregar mensualmente la ficha técnica donde especifica la concentración de cloro activo por lt. de agua).

Para preparar la dilución de hipoclorito de sodio es obligatorio utilizar uniforme manga larga, máscara, antiparras y guantes de limpieza,

□ Dilución de Hipoclorito de Sodio .

Medir y Colocar:

100 cc de hipoclorito en.....9900 cc de agua, da 10 lt. de solución a 1000 ppm.

10 cc de hipoclorito en..... 990 cc de agua, da 1 lt. de solución a 1000 ppm.

1 cc de hipoclorito en..... 99 cc de agua, da 100 cc de solución a 1000 ppm.

6.Recordar:

-La solución madre de hipoclorito de sodio debe estar en un lugar fresco, con poca luz, envase opaco, con tapa segura y cerrado, fecha de recepción y concentración de hipoclorito de sodio.

-Se debe utilizar preferentemente durante el mes.

-La solución diluida de hipoclorito de sodio para la desinfección, preparada en el servicio se debe utilizar en el día.

NOTA

-No se desinfectan con alcohol, puesto que suele ser abrasivo para ciertos polímeros.

-No se lavan con esponja de fibra. (Puede producir grietas).

-No guardar presionado ya que de forma su curvatura.

-No lavar con agua caliente.

- Los instrumentos utilizados en la exploración del paciente, como estetoscopio o termómetro, deben desinfectarse con una gasa, torunda o toalla alcoholada o toallas preimpregnadas con desinfectantes/limpiadores

211



RAP Tacuarembó
direccion.raptacuarembó@asse.com.uy
4632 - 8143

Tacuarembó, 20 de Mayo 2021

A: Unidad de Transparencia
DE: Dirección RAP Tacuarembó

Referente a lo solicitado por vuestra unidad Informe 3933 , la Rap Tacuarembó informa:

1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos:

Existe protocolo de ASSE (anexo 1)

- 1.) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio.

Indicar A) Equipos existentes por departamento

B) Constitución de dichos equipos de salud.

C) Desde que momento se encuentran operativos.

En el año 2020 se comenzó con equipo referente de cada localidad o barrio, la atención y seguimientos de los ptes con COVID en supervisión y apoyo desde Dirección RAP.

Se reforzaron paulatinamente dichos equipos de acuerdo al aumento de casos y la demanda asistencial en los diferentes localidades del departamento.

Zonas rurales:

Caraguata y Ansina: se contrató un medico COVID desde mayo 2020
Tambores – se contrató unaAux de Enfermería COVID desde julio 2020
San Gregorio - se contrató una Lic. Enf COVID desde diciembre 2020

24



RAP Tacuarembó
direccion.raptacuarembó@asse.com.uy
4632 - 8143

Tacuarembó, 20 de Mayo 2021

A: Unidad de Transparencia
DE: Dirección RAP Tacuarembó

Referente a lo solicitado por vuestra unidad Informe 3933, la Rap Tacuarembó informa:

- I. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos:

Existe protocolo de ASSE (anexo 1)

- I.1) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio.

Indicar A) Equipos existentes por departamento

B) Constitución de dichos equipos de salud.

C) Desde que momento se encuentran operativos.

En el año 2020 se comenzó con equipo referente de cada localidad o barrio, la atención y seguimientos de los ptes con COVID en supervisión y apoyo desde Dirección RAP.

Se reforzaron paulatinamente dichos equipos de acuerdo al aumento de casos y la demanda asistencial en los diferentes localidades del departamento.

Zonas rurales:

Caraguata y Ansina: se contrató un medico COVID desde mayo 2020

Tambores - se contrató unaAux de Enfermería COVID desde julio 2020

San Gregorio - se contrató una Lic. Enf COVID desde diciembre 2020

Paso de los Toros- se contrató una Aux de Enfermería COVID desde diciembre 2020 y un medico COVID desde abril 2021.

En diciembre 2020 con el aumento de casos en la ciudad de Tacuarembó se creó el Centro COVID donde se realizó flujograma de funcionamiento (anexo 2) y se dispuso redistribución de RRHH de policlínicas periféricas y de Intendencia Departamental.

A lo que se le sumaron recursos contratados desde plan COVID:

- choferes:

El primero ingresó en enero del 21, el segundo en febrero y el tercero en mayo, logrando tener cubierto los turnos. Se recibió el 13 de mayo una Ambulancia de Hospital Tacuarembó para trasladar ptes COVID a la Emergencia.

- 2 Lic. enfermería que ingresaron respectivamente en febrero y mayo
- 2 Aux de enfermería: en febrero del corriente.
- 3 médicos: uno en enero, uno en abril y uno mayo respectivamente.

D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo.

Todos los activos del momento de cada localidad

E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento.

Se trata de abordar al 100% de los ptes, de hecho la primer consulta de seguimiento que es la entrega del resultado la realiza el médico, que es quien determina el riesgo y de ahí surge si es seguimiento diario o seguimiento por equipo multidisciplinario, según protocolo.

F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento.

Según protocolo

G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.

El seguimiento contempla: aspectos médicos, antecedentes personales de patologías previas o condiciones que aumentan el riesgo como ser obesidad.


embarazo, etc....Lo que contempla la situación clínica y si amerita realiza la coordinación con servicio COVID hospitalario para traslado , de evaluación de paraclínica o internación. Aspectos psicosociales, vivienda , alimentación, ambientales (agua)etc...

Esta establecido un sistema de comunicación fluido con MIDES para entrega de canasta, con el CORREO para entrega de medicación en domicilio, con Servicio Social de IDT por comedores , alojamiento, suministro de agua organizado conjuntamente con el Ejército .

A nivel de autoridades el CECOFD se reúne periódicamente, a pesar de que ASSE no lo integra por no ser Ministerio, tenemos una participación activa que lleva a lograr los objetivos.

Otro aspecto que contempla el seguimiento es la trazabilidad de los convivientes y de los contactos ya sea a nivel familiar, laboral o social y se coordina los hisopados correspondientes. Pasándolo a los integrantes del equipo que realizan esa tarea, elementos que se visualizan en el flujograma

Saludo atentamente


Dra. Jacqueline Gómez
Directora RAP Tacuarembó

Paysandú 20 de Mayo de 2021

De: Dirección RAP Paysandú.
Director: Dr. José Flores.
Adj. Dra. Myriam Lamela

Para: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Referente al pedido de informes solicitado vía correo electrónico el día 05/05/2021 esta U.E 041 informa:

-Se cuenta con una Guía de procedimientos para asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio elaborado con fecha Abril,2021 elaborado por el Directores del PNA Dres. Julio Vignolo y Alicia Sosa y Sra. Fernanda Bermúdez; Lic. Enf. Pilar del Rosario González y colaboración de la Dra. Mariela Vacarezza.

-Los equipos de salud actualmente operativos están conformados por: Un Médico de Familia quien evalúa el nivel de riesgo del paciente y un Auxiliar de Enfermería quien controla signos vitales, saturación de oxígeno y temperatura.
Los mismos son trasladados por un chofer en un móvil asignado para ello.

-Contamos actualmente con un equipo en la mañana los días martes jueves y viernes y, en la tarde de lunes a viernes de 13 a 18hs.
Se informa que, de 8 a 18hs de lunes a domingos 3 médicos asignados por Plan COVID con una carga horaria de 24hs semanales permanecen en la policlínica de respiratorio.

-Los equipos se encuentran operativos desde la reorganización de horas por parte de los Médicos de Familia que dan asistencia utilizando sus horas de comunidad y atentos al cumplimiento del Comunicado N°1 del día 21/04/2021 emitido por la Dirección del PNA, Gerencia Asistencial y Gerencia General.

-Siendo que la RAP atiende pacientes del primer nivel funcionando como policlínica y no como un servicio de urgencias, los usuarios atendidos son coordinados previamente por el Equipo de Seguimiento de los pacientes positivos. También concurren en casos donde el usuario telefónicamente llama a dicha policlínica es valorado por el médico y el mismo estima que debe ser valorado en domicilio.

-Referente a cuántos pacientes se les ha realizado efectivamente el seguimiento, al día 17 de mayo hubo 495 casos activos en Paysandú llegando a un 75 %-80% de la

atención adecuada .Al día de la fecha se sumaron 190 nuevos casos disminuyendo así el porcentaje objetivo.
A los mismos se realiza seguimiento telefónico cada 48hs- 72hs hasta ser dados de alta todo el grupo familiar.

Saludos con nuestra mayor consideración.

Dirección RAP PdU

Dr. José Flores Melani
Director
RAP - ASSE - Paysandú

Rivera, 19 de mayo de 2021

Sra. Directora de ASSE Región Norte
Dra. Ivonne Bruno

Quien suscribe, Dra. María del Rosario Leira, en su cargo de Directora de ASSE RAP Rivera - UE 046, dando cumplimiento a lo solicitado por la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública responde a las preguntas realizadas:

1) En caso que exista, remitir el protocolo de asistencia a los pacientes COVID 19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado.

En RAP Rivera, hemos realizado dos protocolos de atención a pacientes COVID-19 en domicilio.

El primero de ellos fue confeccionado en Mayo del 2020, autorizado por Dirección Región Norte el día 29/05/2020 y puesto en funcionamiento el día 1/6/2020. Se remite en informe adjunto como "Plan de contingencia COVID 2020"

En mayo del corriente año, siguiendo las recomendaciones de la Dirección del Primer Nivel de Atención de ASSE, se llevó a territorio un segundo plan que sustituye el anterior, autorizado por Dirección Región Norte el día 12/05/2021 y que entró en funcionamiento el día 13/05/2021. Se remite en informe adjunto como "Plan de contingencia COVID 2021"

1.1 Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio

En el momento tenemos cuatro equipos de salud operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID 19 en domicilio, en los siguientes lugares: Rivera capital, Ciudad de Tranqueras, Villa Vichadero y Villa Minas de Corrales.

El grupo de Rivera capital, cuenta a su vez con cuatro subgrupos: call center, servicio de hisopados, equipo gestor de casos COVID y equipo de atención domiciliaria. Los equipos de las tres zonas del interior antes mencionada cuentan con tres subgrupos: hisopados, gestor de casos y atención domiciliaria.

1.1 A - Equipos existentes por departamento

Cuatro equipos.

1.1 B – Constitución de dichos equipos de salud

Equipo Rivera capital:

Call Center:

- seis odontólogos, dos nutricionistas y 2 médicos de familia; todos funcionarios de RAP Rivera, a los que se les solicitó redistribución de tareas (Comunicado N° 1 /2020 ASSE....., utilizando parte

de su carga horaria semanal. Además 3 estudiantes de último año de licenciatura de enfermería de UdelaR.

Servicio de Hisopados:

- dos licenciadas de enfermería, tres administrativos, ocho enfermeras, dos auxiliares de servicio y un chofer.

Equipo gestor de casos:

- 3 auxiliares de enfermería y un licenciado de enfermería.

Equipo de atención domiciliaria:

- ocho médicos, tres auxiliares de enfermería, cuatro licenciados de enfermería, tres choferes y un auxiliar de servicio.

Equipos del interior del departamento:

Servicio de hisopados:

- 1 auxiliar de enfermería

Equipo gestor de casos:

- 1 licenciada de enfermería

Equipo de atención domiciliaria:

- todos los médicos de policlinica y emergencia de cada ciudad y/o villa, una auxiliar de enfermería y una licenciada de enfermería (la misma del equipo gestor)

NOTA: estos recursos humanos incluyen titulares y turnantes en 2 turnos de 8 a 20 hs, de domingo a domingo.

1.1 C – Desde que momento se encuentran operativos

Desde el primero de junio del 2020. El número de funcionarios ha ido en aumento, a medida que ha avanzado el número de casos.

1.1 D – Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo.

Equipo de Rivera Capital: 54.500 usuarios de ASSE

Equipo de Ciudad de Tranqueras: 5.500 usuarios de ASSE

Equipo de Villa Vichadero: 3.500 usuarios de ASSE

Equipo de Villa Minas de Corrales: 4.000 usuarios de ASSE

1.1 E – Cuantos pacientes se ha realizado efectivamente el seguimiento

Se ha realizado el seguimiento de todos los casos COVID positivos en el departamento desde el inicio de la pandemia en nuestro departamento hasta el momento actual. Siguiendo un total de aprox. 3.700 pacientes desde marzo 2020 hasta la fecha.

1.1 F - Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento

El comienzo del seguimiento se realiza en las primeras 12 horas del resultado de hisopado positivo y culmina con el alta clínica y epidemiológica del paciente.

1.1 G – Que aspectos contempla dicho seguimiento

Se basa en el seguimiento por llamada, videollamada o consulta presencial según nivel de riesgo del usuario; su estabilización medica en el caso de la consulta presencial en paciente crítico y su coordinación para el traslado.

- 2) Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.

2/5

No contamos con protocolos de asistencia para pacientes no COVID en domicilio.



Dra. Rosalio Leira
Directora RAP Rivera
C.J.P.P.U. 72.954

CENTRO ASISTENCIAL SAN GREGORIO DE POLANCO

RAP TACUAREMBO

direccion.sangregorio@asse.com.uy

4369-4339

San Gregorio de Polanco, 20 de mayo de 2021.

Sres Regional Norte

ASSE

En respuesta a su solicitud paso a informar:

1. En caso que exista, el protocolo de asistencia a los pacientes COVID-19 en domicilio, fecha de elaboración y aprobado y en detalle solicitamos: L) Cantidad de equipos de salud que actualmente se encuentran operativos, realizando seguimiento de pacientes COVID-19 en domicilio. Indicar A) Equipos existentes por departamento. B) Constitución de dichos equipos de salud. C) Desde que momento se encuentran operativos. D) Cuantos usuarios/pacientes tienen asignados a cada equipo. E) Cuantos pacientes se han realizado efectivamente el seguimiento. F) Cual es el intervalo de tiempo establecido para realizar el seguimiento. G) Que aspectos contempla dicho seguimiento.

Contamos con un equipo conformado por médico, enfermería y chofer. Se encuentra operativo desde enero 2021. EL primer paciente Covid 19 en San Gregorio fue en 12/20.

Diariamente se realizan llamadas telefónicas a todos los pacientes positivos, normalmente lo realiza médico o licenciada de Enfermería. En caso de que el paciente refiera telefónicamente elementos de insuficiencia respiratoria, fiebre refractaria, trastorno de conciencia, embarazadas con síntomas, lactantes el equipo concurre al domicilio.

En caso de constatarse dichos síntomas se ingresa en Sala Covid de nuestro centro.

Hasta el momento se ha concurrido a domicilio con equipo de salud a 10 pacientes, algunos de ellos diariamente por 1 semana.

El intervalo de la consulta depende de gravedad de síntomas.

CENTRO ASISTENCIAL SAN GREGORIO DE POLANCO

RAP TACUAREMBO

direccion.sangregorio@asse.com.uy

4369-4339

2. Remitir copia del o de los protocolos de asistencia aprobados, para pacientes no COVID-19 en domicilio.

Usamos protocolo indicado por Asse en abril 2021, con igual criterio que pacientes COVID con elementos de gravedad.

Dra Paula Martínez
Directora
C. Asistencial San Gregorio.
RAP - TACUAREMBO

Salto, 21 de Mayo de 2021.

Para: Unidad de transparencia y Acceso a la Información Pública.

De: Dirección RAP Salto U.E 0.84

Elevamos solicitud de información de asistencia pacientes COVID – 19.

- A. Nuestra unidad ejecutora 0.84 RAP Salto cuenta operativos un equipo centralizado (call center) y un equipo en territorio para seguimiento domiciliario conformado por 7 médicos distribuidos de lunes a domingos.
- lunes a viernes 8 a 17 horas
 - sábados y domingo de 8 a 20 horas
- B. Los equipos están constituidos por médicos de familia y medicina general, enfermería y Licenciadas en enfermería y chofer
- C. Los mismos tiene asignados un mínimo diario de 10 usuarios (dando prioridad a los usuarios catalogados de riesgo) y eventuales pacientes espontáneos derivados
- D. Los equipos se manejan en base a la Pautas de Atención Domiciliarias de ASSE presentadas en Abril de 2021 "Revisión y adecuación de los procesos de atención domiciliaria en el marco de la pandemia por COVID – 19 en ASSE"
- E. El número de pacientes en seguimiento es relativo y variable, podríamos decir que se está realizando este trabajo dependiendo de los positivos diarios
- F. Se realiza el seguimiento según pautas establecidas en el fluxograma de la página 12 de la guía antes mencionada (punto D) la cual prioriza y especifica el seguimiento según criterios de riesgo del usuario.
- G. Se contempla:
- Clasificación de riesgo del usuario
 - Identificación de nuevos criterios clínicos según seguimiento telefónico
 - Contexto socio económico


Dr. Mila Flores
Adjunta Dirección
ASSE REPUBLICA


Dr. Roberto Báez
Adjunto Dirección
ASSE REPUBLICA

Anexo VII



ATENCIÓN DOMICILIARIA en usuarios de ASSE COVID positivo

Revisión y adecuación de los procesos de atención domiciliaria en el marco
de la pandemia por COVID-19 en ASSE

**ATENCION DOMICILIARIA EN ADULTOS COVID
POSITIVOS**

Documento de trabajo

Autores:

Dr. Julio VIGNOLO, Dirección PNA

Dra. Alicia SOSA, Dirección PNA

Sra. Fernanda BERMÚDEZ, Dirección PNA

**Lic. Enf. Pilar del Rosario GONZÁLEZ ORTUYA, DIRPROA, Gerencia
Asistencial**

Colaboración: Dra. Mariela VACAREZZA

Abril, 2021

INDICE

1. INTRODUCCION.....	4
2. PROPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN COVID-19	4
3. ENFERMEDAD COVID-19.....	6
3.1. Signos y Síntomas	6
3.2 Determinación de grupos para la atención de usuarios COVID positivo en domicilio	7
3.3. Tratamiento para riesgo leve	8
4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA ATENCION DOMICILIARIA (Ad).....	8
5. ALCANCE DE LA PRESTACIÓN	8
6. DESCRIPCION del proceso para la Atención Domiciliaria	9
7. ACTIVIDADES CENTRALES	10
8. FLUJOGRAMA	12
APORTE A LOS EQUIPOS DE DIRECCIÓN DE RAPs	15
ANEXO 1 FICHAS/CHECK LIST PARA LOS DIFERENTES TIPOS DE CONSULTA DOMICILIARIA	16
ANEXO 2 - RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO	21

1. INTRODUCCION

En el contexto de pandemia, en este caso por COVID-19, juegan un rol trascendente, los equipos del PNA en la contención y seguimiento de los usuarios en sus propios territorios, desde la vigilancia epidemiológica, la contribución para el diagnóstico y detección precoz de los casos, así como la atención en los servicios y en domicilio de los usuarios COVID positivo teniendo en cuenta su núcleo familiar y comunitario.

Actualmente asistimos a un crecimiento exponencial del número de casos de COVID-19 y esto conlleva a la sobrexigencia de los servicios, que vuelve indispensable la participación de todos los integrantes del equipo de salud en el seguimiento de estos pacientes para evitar la saturación y el colapso del sistema sanitario.

Alrededor del 90% de los casos se atienden en domicilio y de éstos, cerca del 80% cursan la enfermedad de forma leve. Por lo tanto, la atención domiciliaria es una estrategia clave en el control de la pandemia.

Disponemos de una vasta red de servicios de atención en todo el país que posibilita el desarrollo de esta estrategia.

2. PROPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN COVID-19



CALL CENTER de recepción y derivación usuarios sospechosos o confirmados COVID-19

- Equipo de atención telefónica: orientación, respuesta rápida y derivación

SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO COVID-19, estará integrado por:

- Equipo coordinación de hisopados (para realizarlos, derivarlos al laboratorio, registrar resultado en HCE y derivar en casos positivos al SADUC)
- Equipo de hisopadores para el territorio (PCR y antígeno)
- Unidades móviles para screening

SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA USUARIOS COVID-19 POSITIVO. SADUC

Es un servicio de atención integral a los usuarios COVID-19 con una enfoque interdisciplinario, familiar y comunitario, de apoyo, de orientación, de continencia, atención clínica y seguimiento.

Es un servicio que atiende a los usuarios que no requieren internación hospitalaria y también realiza el seguimiento de los usuarios dados de alta hospitalaria.

Tiene la siguiente organización:

1) **Equipo Gestor de Casos COVID** (Administrativo, Aux. Registros Médico, Aux. Enfermería, supervisión por parte de Lic. Enfermera, Médico del PNA): Es el que recibe el caso confirmado COVID y es responsable de hacer la identificación del usuario y su derivación al equipo médico de atención domiciliaria para ser evaluado y controla su cumplimiento.

2) **Equipo de Salud de atención domiciliaria** (Médicos, Lic. Enfermería de los servicios asistenciales del PNA).

a) Se realizará primera consulta médica (videollamada o presencial, NO CORRESPONDE LLAMADA TELEFONICA) en las primeras 12 horas de su derivación para:

- diagnóstico clínico epidemiológico y social del usuario.
- clasificación del riesgo
- derivación según clasificación de riesgo
- conserjería al usuario y convivientes:
 - primeras medidas para cumplir en el aislamiento domiciliario
 - medidas de prevención y protección
 - manejo de residuos domiciliarios
 - identificación de contactos del domicilio.
- **información al usuario para identificación de riesgos de complicación y teléfono de referencia**
 - notificación obligatoria del caso al Sistema de Vigilancia en Salud

b) Se realizarán las consultas de enfermería, las consultas médicas por videollamada de acuerdo a los criterios de riesgo y visita domiciliaria y consultas médicas en domicilio cuando corresponda.

SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIA COVID

Se refiere a los equipos móviles que irán al territorio del primer o segundo nivel a valorar al usuario.

3. ENFERMEDAD COVID-19

La enfermedad COVID-19, es una enfermedad respiratoria, que se transmite y propaga de persona a persona. La misma se puede manifestar con síntomas leves o graves.

3.1. Signos y Síntomas

Los signos y síntomas listados a continuación deberán ser siempre evaluados por los equipos de salud.

Tabla Nº 1. Signos y síntomas del COVID-19

Fiebre	Tos	Disnea
Anorexia	Malestar general	Mialgia
Anosmia	Ageusia	Odinofagia
Congestión nasal	Cefalea	Náuseas
Vómito	Diarrea	

Tabla Nº 2. Criterios de gravedad

Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm	Saturación $< 95\%$ ventilando al aire
Fiebre refractaria al tratamiento sistémico	Importante afectación del estado general
Alteración del estado conciencia: letargia, desorientación, confusión	Disnea (a mínimos esfuerzos o reposo)
Hipotensión (PAS < 90 mmHg o PAD < 60 mmHg)	Frecuencia cardíaca ≥ 125 lpm
Insuficiencia respiratoria (cianosis, uso de musculatura accesoria)	Diarrea que haga prever deshidratación Vómitos incoercibles
Hemoptisis	Sospecha clínica de neumonía

En todos los casos se evaluarán no solo los riesgos biológicos sino los aspectos de vulnerabilidad social, contemplando algunos aspectos generales, ver Tabla 3.

Tabla Nº 3. Criterios de vulnerabilidad social

Hacinamiento	Vivir solo, sin redes comunitarias
Falta de ventilación e iluminación en la vivienda	Falta de teléfono, Tablet o computadora para videollamada
Desempleo	

3.2 Determinación de grupos para la atención de usuarios COVID positivo en domicilio

Para los efectos prácticos se han clasificado los pacientes COVID positivo para su seguimiento y control domiciliario, según 4 niveles (I, II, III y IV):

Grupo I - Usuario sin riesgo, se consideran aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- <60 años,
- asintomático
- sin comorbilidades

Grupo II - Usuario de riesgo bajo, se consideran aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- con síntomas
- sin comorbilidades
- > 19 años
- sin vulnerabilidad social

Grupo III - Usuario de riesgo moderado, se consideran aquellos que cumplen los siguientes criterios: síntomas comorbilidades

- 60 años
- embarazo mayor a 20s
- con vulnerabilidad social
- Presencia de al menos dos condiciones

Grupo IV - Usuario de riesgo grave, se consideran aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- síntomas severos
- con o sin comorbilidades

3.3. TRATAMIENTO PARA RIESGO LEVE

Síntomas con bajo riesgo sin comorbilidades mayor de 19 años.

El tratamiento en los usuarios de riesgo leve sin complicaciones será solamente sintomático:

- Higiénico dietético
- Ingesta de líquidos (2 a 3 l/día)
- Tratamiento medicamentoso: solo sintomático Paracetamol para la fiebre y/o artromialgias

Informar al usuario o familiar qué medicación indica, cómo debe tomarla y donde retira las recetas y los medicamentos.

4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA (AD)

Es el conjunto de acciones preventivo asistenciales y de promoción a la salud realizada por los equipos de salud en la atención domiciliaria del usuario con COVID POSITIVO y familiares. Las mismas tienen como finalidad: orientar, acompañar y controlar la evolución de la enfermedad, abordando precozmente riesgos y derivando en situaciones de agravamiento para su correcto abordaje.

Estas acciones incluyen:

- Promoción de los derechos que tiene el usuario y familia
- Prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en la evolución de la enfermedad.
- Implementación de espacios de consejería, orientación y contención al usuario y su familia.
- Intercambio educativo
- Coordinaciones interdisciplinarias e intersectoriales

5. ALCANCE DE LA PRESTACIÓN

Este proceso se aplica en la atención domiciliaria de todos los usuarios COVID positivo, a los sospechosos que conviven con el usuario y a los pacientes COVID positivo que fueron dados de alta del hospital.

Se aplicará en toda la Red de Atención Primaria de ASSE.

Se incluyen los lineamientos generales para la atención, así como criterios y orientaciones para el abordaje de los usuarios.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

A. Aspectos generales

A.1 Es una estrategia que se basa en la promoción de la salud, la prevención y la atención a la enfermedad, la rehabilitación e inserción social de la misma.

El desarrollo de la enfermedad COVID en los usuarios es un proceso particular de cada persona, sin embargo, la misma puede ir acompañada de una carga afectiva importante y con sintomatología a controlar.

Desde esta perspectiva el rol del equipo de salud implica apoyar, acompañar e informar, poniendo especial atención a los síntomas y situaciones que requieren un abordaje específico.

A. 2. La participación del usuario COVID positivo y la actitud empática y profesional del equipo de salud son fundamentales para cumplir estos objetivos.

Una actitud de alerta, respetuosa, diligente y empática del equipo asistencial es sustancial para el usuario, familiar o cuidador para que reconozcan en el sistema de salud un aliado para sus cuidados y así lograr adherencia a las consejerías y recomendaciones.

Es importante, siempre que las condiciones lo permitan, promocionar la participación activa del usuario en su proceso de atención y que pueda elegir las mejores opciones para realizar un cuidado integral y reconocer precozmente signos de alerta y comunicarlos.

A. 3. Los dispositivos de seguimiento cumplen un rol estratégico.

Como forma de facilitar la atención domiciliaria los dispositivos de referencia de los usuarios COVID positivo, tales como las videollamadas de consulta de enfermería y consulta médica, consulta domiciliaria y visita domiciliaria deben ser conocidas por todos los funcionarios, la comunidad y la red de instituciones presentes en el territorio.

A. 4. Importancia de las Coordinaciones Interdisciplinarias e intersectoriales La atención domiciliaria requiere una mirada integral de las necesidades del usuario, familia y su contexto. Dependiendo de esta valoración es muy importante canalizar y hacer las coordinaciones necesarias con otros profesionales, otros sectores o redes comunitarias para la contribución a resolver estas necesidades detectadas (MIDES, gestión para la dispensación de medicamentos en domicilio entre otros).

A. 5. Indicadores para el monitoreo de prestaciones

- a. Nº de pacientes COVID + derivados al servicio
- b. Porcentaje de pacientes sin riesgo atendido en el servicio
- c. Porcentaje de pacientes de riesgo leve atendido en el servicio
- d. Porcentaje de pacientes de riesgo moderado atendido en el servicio
- e. Porcentaje de pacientes de riesgo grave atendido en el servicio
- f. Proporción de **pacientes sin riesgo** con videollamada vistos en las primeras 48 horas por enfermería profesional/Nº de pacientes sin riesgo
- g. Proporción de **pacientes con riesgo leve** con videollamada en las primeras 24 horas por enfermería profesional/ Nº de pacientes con riesgo leve
- h. Proporción de **pacientes con riesgo moderado** vistos en domicilio en las primeras 8 horas por médico/Nº de pacientes con riesgo moderado
- i. Proporción de **pacientes con riesgo grave** trasladados al segundo nivel/total de pacientes graves

7. ACTIVIDADES CENTRALES

- a. *Recepción de usuarios COVID positivos por el equipo gestor de casos y derivación a los servicios asistenciales (RAP) en territorio que corresponda. (Ver Propuesta para la organización del Centro de Atención COVID-19, SADUC. Pág. 5)*
- b. *Consulta médica por videollamada antes de las 12 horas de la recepción del PCR o antígeno positivo para la valoración e identificación de riesgo al Servicio de Atención COVID. En caso que el paciente presente síntomas, riesgo leve, se le indicará el tratamiento con antipiréticos, según punto 3.3 (ver 8. Flujograma de Atención Domiciliaria y Anexo 1 Ficha de valoración)*
- c. *Consulta de enfermería por videollamada de:*
 - usuarios sin riesgo, dentro de las primeras 48 horas y cada 48 horas.
 - usuarios con bajo riesgo, dentro de las primeras 24 horas y cada 24 horas.
- d. *Coordinación interdisciplinaria e intersectorial cuando corresponda. La atención domiciliaria requiere una mirada integral de las necesidades del usuario, familia y su contexto. Dependiendo de esta valoración es muy importante canalizar y hacer las coordinaciones necesarias con otros profesionales, otros sectores o redes comunitarias para la contribución a resolver estas necesidades detectadas (MIDES, gestión para la dispensación de medicamentos en domicilio entre otros).*
- e. *Visita domiciliaria por enfermería profesional, en todos los casos que el usuario no disponga de celular, tablet o computadora.*

- f. *Consulta médica presencial usuarios con riesgo moderado:*
- Dentro de las primeras 8 horas y seguimiento presencial al menos cada 24 horas.
- g. En caso de identificación de los criterios de gravedad, se coordina con emergencia móvil para derivación al segundo nivel de atención (ver los Criterios de Gravedad)
- h. *Alta de servicio*
- Usuario COVID positivo **sin** sintomatología, a los 10 días de haberse realizado el PCR
 - Usuario COVID positivo **con** sintomatología de buena evolución, a los 14 días de haberse realizado PCR.
 - Expedir certificado de "alta médica"
 - Usuarios graves que son derivados al segundo nivel de atención
- i. Usuario menor de 19, se ajustarán a las recomendaciones técnicas realizadas por la Dirección de Niñez y Adolescencia de ASSE. Disponible en InfoASSE.
- j. Usuaría embarazada, se ajustarán a las recomendaciones técnicas realizadas por el Área de Salud Sexual y Reproductiva, DIREPROA, Gerencia Asistencial de ASSE. Disponible en InfoASSE.
- k. *Consulta médica a usuarios con COVID-19 post alta hospitalaria* con evolución satisfactoria, se realizará contacto con el equipo médico tratante hospitalario de ser necesario. El hospital deberá informar del alta del usuario al Call Center de la RAP. El usuario será derivado al Centro Asistencial referente donde se cumplirá con el mismo flujograma de los pacientes no hospitalizados.
- l. En caso de que el usuario tenga indicada rehabilitación, el equipo del PNA debe estar en contacto con el equipo de rehabilitación.

8. FLUJOGRAMA

Atención domiciliar del adulto Covid positivo



DOCUMENTOS CONSULTADOS

Guía de Seguimiento de usuarios Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-CoV-2. SEMFyC-202; Abordaje del paciente con COVID-19 en Atención Primaria. SARS-CoV-2. SEMFyC-2021.

Red de Atención Primaria de Maldonado Administración de los Servicios de Salud del Estado, abril 2021. Dra. Alejandra Paulo, Referente epidemiológica COVID RAP Maldonado, Región Este.

Guía de priorización de síntomas respiratorios. Triage COVID-19. Entrevista telefónica. Región Sur, ASSE. Documento de trabajo.

Guía nacional para el manejo de usuarios adultos con sospecha de infección y confirmados por SARS-CoV-2 en el primer nivel de atención. Dra. Marcela Cuadrado, Dra. Diana Domenech, Dr. Daniel Strozzi, Dr. Gustavo Musetti, Dra. Clara Niz. Abril 2021

Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. Departamento de Vigilancia en Salud. Recomendaciones durante aislamiento de casos COVID-19. 2021

Documento para técnicos del Primer Nivel de Atención que realizan seguimiento de pacientes con COVID 19. Dr. Gabriel González. Gerencia Asistencial. ASSE. Abril 2021.

Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. OPS/IMS/HSS/COVID-19/20-0035

Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas. Washington D.C: OPS, 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52501>.

Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-cov-2. Sociedad Española de Medicina Familiar. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQ-rH8kaHwAhXurJUCH7bqAdcQFjABegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.semfyc.es%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F03%2FCriterios-SARS-COV-2-20200320.pdf&usq=AO-vVaw003jivNB0NRGfWjXpnE1Fb>

Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance. V 1.2. [Internet] Segunda edición. WHO; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

Grupo interdisciplinario inter sociedades y cátedras. Manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. 12 de marzo 2020. Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARSCoV-2 y la enfermedad COVID-19. (12 de marzo 2020).

Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19. MTT2 –PRT-0025 [Versión 1] Ecuador, septiembre del 2020.

ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 Actualizado a 26 de febrero de 2021. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Salud, Gobierno de España.

Documento técnico. Manejo domiciliario del COVID-19. Versión del 17 de marzo de 2020. Ministerio de Salud, Gobierno de España.

Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos, orientaciones provisionales. Marzo de 2020, OMS.

COVID-19 Atención de niños y adolescentes. http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse?file=ti_files/archivos/CORONAVIRUS/Informacion%20Institucional/Recomendaciones%20y%20Protocolos/200318%20Rec.%20COVID-19%20Atencion%20de%20niños%20y%20adolescentes.pdf

Recomendaciones para la organización de la atención ambulatoria en el Primer Nivel de Atención, en el contexto de la contingencia COVID-19. ASSE. http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse?file=ti_files/archivos/CORONAVIRUS/Informacion%20Institucional/Recomendaciones%20y%20Protocolos/200318%20Rec.%20COVID-19%20de%20E-marzo%20a%20parto%20C%20puerperio%20Eq.%20de%20Salud.pdf

Lavado de manos. ASSE. http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse?file=ti_files/archivos/CORONAVIRUS/Informacion%20Institucional/Recomendaciones%20y%20Protocolos/200321%20Rec.%20COVID-19%20de%20Lavado%20de%20manos.pdf
Recomendaciones para el aislamiento domiciliario, ASSE. http://info.asse/index.php/recomendaciones-pautas-y-protocolos.asse?file=ti_files/archivos/CORONAVIRUS/Informacion%20Institucional/Recomendaciones%20y%20Protocolos/200401%20Rec.%20COVID-19%20Aislamiento%20domiciliario.pdf

Recomendaciones para la mujer embarazada frente a COVID-19, ASSE. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_RECOMENDACIONES_MUJERES_EMBARAZADAS_COVID_19_0.pdf.

Recomendaciones para las personas mayores con relación al COVID-19. MSP. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_RECOMENDACIONES_PERSONAS_MAYORES_COVID_19_0.pdf

APORTE A LOS EQUIPOS DE DIRECCIÓN DE RAPS

La implementación de la atención domiciliar de pacientes COVID positivos, requiere del involucramiento de las Direcciones de las RAP, a fin de dar cumplimiento a lo propuesto. En este sentido, es necesario, entre otras acciones, proveer los recursos necesarios para la atención en domicilio.

A modo de ejemplo:

RRHH

- Contratación
- Redistribución
- Complementación

RECURSOS MATERIALES Y EQUIPAMIENTO:

- EPP
- Celulares
- Tablet
- Impresora
- Material de oficina
- Insumos médico-quirúrgico
- Oxímetro
- Medicamentos

Traslado en ambulancia especializada:

- SAME (en RAP Metropolitana)
- Coordinación con 2º Nivel
- Coordinación con otras Instituciones
- Contratación tercerizada

Locomoción para traslado funcionarios (visita domiciliar, coordinaciones, otras)

Intersectorialidad:

- MIDES (canastas de alimentación, trámites administrativos, etc)
- CORREO entrega de medicación a domicilio de pacientes o integrantes de la familia

ANEXO 1 FICHAS/CHECK LIST PARA LOS DIFERENTES TIPOS DE CONSULTA DOMICILIARIA

VALORACION Y CLASIFICACION DE RIESGO PACIENTE COVID-19 POSITIVO CONFIRMADO CONSULTA MEDICA VIDEOLLAMADA O PRESENCIAL
(en las primeras 12 horas de la derivación)

Fecha del llamado: __/__/__ hora: __:__:__ duración del llamado: __ minutos
Nombre del médico: _____ Especialidad: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	CI	Edad	Sexo
Dirección		Teléfono fijo	
		Teléfono celular	
DATOS GENERALES			
Con quien vive	Adultos	Menores	
<i>Recabar los datos de todos los convivientes para seguimiento de contacto</i>			
Datos de contacto conviviente u otro familiar persona de apoyo	Nombre		
	Teléfono		
Trabaja	SI NO	Extender certificado BPS para el trabajador	
Tiene condiciones en su casa para de hacer el aislamiento	SI	NO	
Tiene posibilidades de hacer aislamiento en otro lugar	SI	NO	
En caso que sí, indicar donde			

EVALUACIÓN COVID			
¿Ha tenido Covid con anterioridad a este episodio? Indicar cuando __/__/__	SI	NO	
Si es mujer en edad fértil embarazo	SI	NO	Cantidad de semanas
¿En general, desde que le dieron el resultado COVID positivo, como se siente?	Mejor	Igual	Peor
Por qué le hicieron el hisopado, por síntomas?	Por contacto		
Vacunación COVID-19, si es sí indicar fechas			
1ra dosis __/__/__ 2ª dosis __/__/__			
PATOLOGÍAS CRÓNICAS/COMORBILIDADES			
Tiene alguna de las siguientes enfermedades			
Sobrepeso u obesidad	≥25	≥29	
Diabetes	SI	NO	
HTA-cardiopatía isquémica	SI	NO	
EPOC-asma	SI	NO	
Tuberculosis (activa)	SI	NO	
Enfermedad hepática crónica	SI	NO	
Enfermedad renal crónica	SI	NO	

Vómitos	Ganas de llorar
Angustia	Deseo de muerte

Indique las recomendaciones de aislamiento y limpieza del domicilio y los cuidados para los convivientes.

Impresión clínica de la videollamada

- Paciente con buen estado general
- Paciente polipneúico
- Paciente con cianosis
- Paciente con disminución del estado de vigilia

RESULTADO DE LA VALORACIÓN (elegir lo que corresponda)

- Paciente sin riesgo (asintomático sin presencia de comorbilidades)
- Paciente con **riesgo leve** (síntomas leves con presencia de comorbilidades)
- Paciente con **riesgo moderado**, (síntomas moderados con presencia de comorbilidades)
- Paciente con **riesgo alto**, (síntomas severos con o sin comorbilidades)

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

- Seguimiento domiciliario por videollamada a cargo de Enfermería cada en menos de **48** horas y cada 48 horas. (Visita domiciliaria en caso de no contar con celular o computadora)
- Seguimiento domiciliario por videollamada en menos de 24 y cada 24 horas a cargo de Enfermería y seguimiento al menos cada **24** horas. (Visita domiciliaria en caso de no contar con celular o computadora)
- Consulta domiciliaria en menos 8 horas (medico presencial) y seguimiento presencial al menos cada 24 horas.
- Solicita Unidad de Emergencia Móvil para su traslado **URGENTE** al segundo nivel.

Firma del médico y sello

**SEGUIMIENTO DEL PACIENTE COVID-19 POSITIVO CONFIRMADO POR PCR DERIVADO POR
MEDICO TRATANTE
CONSULTA DE ENFERMERIA TELEFONICA O VIDEOLLAMADA
(24-48 HORAS DE LA DERIVACION)**

Derivado por: _____ Fecha de la derivación: __/__/__
 Responsable del llamado _____
 Nombre _____ Especialidad _____
 Fecha del llamado: __/__/__ hora: __:__ duración del llamado: __ minutos
 Ingresado el paciente a atención domiciliaria, indicar Nº de consulta

1 2 3 4 5 6

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	CI	Edad	Sexo
Dirección	Teléfono fijo		
	Teléfono celular		

ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

	Igual	Peor
¿En general, desde la última consulta, como se siente?	SI	NO
¿Tiene dificultad para realizar las tareas de la vida diaria que realizaba previamente?	SI	NO
¿Ha tenido fiebre desde que fue diagnosticado COVID+?	SI	NO
¿Duerme más de lo que dormía desde que la última consulta?	SI	NO
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño desde que la consulta?	SI	NO
¿Tiene falta de aire?	SI	NO
Opresión en el pecho	SI	NO
Cansancio generalizado	SI	NO
Tiene falta de apetito?	SI	NO
Tiene diarrea abundante (≥ 10 deposiciones en un día o entre 5-10 durante más de 3 días)	SI	NO
Tiene vómitos incoercibles que le impiden la alimentación?	SI	NO
¿Tiene tos de forma persistente?	SI	NO
¿Tiene flemas al toser?	SI	NO
¿Tiene expectoración con sangre?		
Está consciente y en alerta	SI	NO
Responde con normalidad a las preguntas	SI	NO
Tiene signos de angustia?	SI	NO
Tiene ganas de llorar?	SI	NO
Tiene ideación suicida?	SI	NO
Recibe apoyo instrumental para las actividades cotidianas	SI	NO
Como se ha sentido en los últimos días		

Le gustaría compartir alguna preocupación o comentario		
CRITERIOS DE GRAVEDAD		
Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm		
Saturación $< 95\%$ ventilando al aire		
Fiebre refractaria al tratamiento sistémico		
Frecuencia cardíaca ≥ 125 lpm		
Hipotensión (PAS < 90 mmHg o PAD < 60 mmHg)		
Disnea (a mínimos esfuerzos o reposo)		
Insuficiencia respiratoria (cianosis, uso de musculatura accesoria)		
Hemoptisis		
Alteración del estado conciencia: letargia, desorientación, confusión		
Vómitos incoercibles		
Diarrea que haga prever deshidratación		
Importante afectación del estado general		
Sospecha clínica de neumonía		
PLAN DE CUIDADOS		
Consejería recordatoria y chequeo de medidas de aislamiento		
Importancia de mantener vínculos y comunicación con amigos vía electrónica		
Manejo de residuos domiciliarios		
Alimentación		
Cuidados personales		
Derivación y coordinaciones interdisciplinarias o intersectoriales en caso de ser necesarias		
Ver evolución de contactos e hisopados		
Acuerdo para próxima consulta		

LA APARICIÓN O PERSISTENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SÍNTOMAS, AMERITARÁ LA CONSULTA INMEDIATA CON MÉDICO TRATANTE PARA REVALORIZACIÓN.

Antes de finalizar se deberá **recordar** al usuario, al conviviente o la persona que lo acompaña, que ante la aparición o agravamiento de alguno de los siguientes síntomas deberá comunicarse de forma urgente al _____

- | | |
|--|-----------------|
| Falta de aire | Diarrea |
| Cansancio generalizado | Vómitos |
| Acceso de tos | Angustia |
| Aumento o aparición de fiebre alta ≥ 38 | Ganas de llorar |
| | Deseo de muerte |

Firma del responsable y sello

ANEXO 2 - RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Qué es el COVID-19?

La enfermedad COVID-19, es una enfermedad respiratoria, que se transmite y propaga de persona a persona. La misma se puede manifestar con síntomas similares a una gripe, dolores musculares, fiebre, tos seca, secreciones nasales, dolor de garganta, dolor de cabeza, entre otros, y en algunos casos Infección Respiratoria Grave.

Qué es Aislamiento Domiciliario?

Es la restricción para salir de mi domicilio a realizar las actividades que habitualmente se hacen fuera de la casa, tales como: ir a trabajar, ir de compras, caminar con amigos y vecinos, asistir a reuniones sociales y fiestas. Así como, no compartir actividades de la vida diaria en mi domicilio con mi familia.

Por qué debo hacer el aislamiento?

Para evitar transmitir esta enfermedad COVID 19 que es altamente contagiosa a otras personas

Cuánto durará el aislamiento?

- Durará 10 días en caso de ser asintomático a partir de la realización del PCR.
- Durará 14 días a partir de la confirmación de mi diagnóstico Covid-19 positivo.

Qué cuidados debo tener durante el aislamiento domiciliario?

- En lo posible ocupar una pieza individual y mantener su puerta cerrada. Es necesario mantener la distancia entre los integrantes del hogar, no menor a dos metros y limitando el uso de espacios comunes.
- De contar la vivienda con ventana, se recomienda mantenerla abierta para la iluminación y ventilación de la casa.
- En relación a las medidas básicas de higiene y cuidados personales mantener las medidas habituales, incrementando el lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel.
- No debe compartir artículos de higiene personal (jabón, toallas, pasta dental, cepillos).
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria:

cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el cubo de basura con tapa, dispuesto dentro de la habitación.

- Usar mascarilla quirúrgica comúnmente llamado tapabocas, en caso de tener tos en presencia del equipo de salud o algún familiar cuando le solicita ayuda.
- Se recomienda que, en la medida de lo posible, sea una única persona quien acceda a la habitación para las labores de cuidado.
- Todas estas indicaciones les serán explicadas al paciente y familia, respondiendo a cuantas dudas planteen y llevando a cabo retroalimentación de la información, con el fin de asegurar que los profesionales se han explicado correctamente y tanto el paciente, como en su caso la familia, comprenden la situación y su manejo adecuadamente.
- Siempre se habilitará una línea de comunicación que permita resolver las posibles dudas

Cómo debe ser mi alimentación e hidratación?

- Se recomienda mantener la alimentación que acostumbra en el hogar, incrementando las ingestas de agua de hasta al menos tres litros de agua al día, en infusiones, mate individual, o jugos preferentemente de cítricos (naranjas, limones que aportan Vit C y fortalecen la inmunidad). Asimismo, incrementar el consumo de verduras que aportan fibras (verduras verdes y frutas con cascara lavadas).
- Los utensilios de comida y desayuno son de uso personal y no deben mezclarse con los del resto de la familia.

Cómo cuidar la comunicación y recreación?

- Es importante preservar la comunicación con las personas con quienes tiene mayor vínculo y esto lo puede hacer por teléfono o video llamados.
- Se deben buscar actividades recreativas de preferencia de la persona tales como lecturas, películas, radios comunitarias, TV, desarrollo de crucigramas o sopas de letras.
- Se debe informar a la persona de la importancia de todas las medidas de protección, sus fundamentos y aclarar dudas que se presenten.
- Realización de actividad física focalizada de acuerdo a la persona.

Qué hacer para mantener ambientes limpios y ventilados.

- Limpiar y desinfectar frecuentemente superficies como mesas de luz, mesas comunes, WC, respaldo de camas, sillas u otras superficies que se tocan habitualmente. La misma se puede realizar con hipoclorito de sodio 1 cucharada de 5 ml en un litro de agua fría o alcohol 70%.
- Lavado de ropa de uso habitual por el paciente, ropa de cama y toallas con detergente de ropa con agua caliente a 70 ° en lavadora por 20 minutos. Si no posee lavarropas agregue agua caliente con jabón en un recipiente y deje reposar por 20 minutos y luego enjuagar y secar al sol.

Cuál va a ser mi contacto con el equipo de salud?

Usted debe realizar la consulta telefónica con su equipo de salud, frente a la presencia de los siguientes síntomas: falta de aire, cansancio generalizado, accesos de tos, así como, si se agregaran otros malestares que usted no tenía al momento de iniciar el aislamiento, tales como falta de sueño, mucha angustia y ganas de llorar o deseos de muerte.

Montevideo, 03 AGO 2021

Señor Ministro de Salud Pública
Dr. Daniel Salinas

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitirle las presentes actuaciones, donde se da respuesta al pedido de informe realizado por la Sra. Representante Lucía Etcheverry Lima, según Oficio N.º 3933 de fecha 23/04/2021.

Hago propicia la oportunidad para saludarlo muy atentamente.

Oficio: 276/2021
me


Dr. Leonardo Cipriani
Presidente
Administración de los Servicios
de Salud del Estado