



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 038-2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 22 de abril 2020

Visto; La Nota Informativa N° 048-2020-OGC-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud, Ley N° 26842 y sus modificatorias, establece en los artículos I y II de su Título Preliminar que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público y que, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA de fecha 31 de enero de 2020 se aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus 2019-COVID 19", cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del HVLH, remitió el Proyecto de Mejora "Implementación del Módulo de Atención Rápida en el Departamento de Emergencia debido a la Emergencia" en el Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite el Proyecto de Mejora "Implementación del Módulo de Atención Rápida en el Departamento de Emergencia debido a la Emergencia" del Hospital Víctor Larco Herrera; el mismo que ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, señalando en la Nota Informativa N° 046-2020-OEPE-HVLH/MINSA, que cumple con la estructura indicada en las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración

Estando a lo informado por la oficina de Gestión de la calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

Con el visto bueno del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;



De conformidad con lo previsto por el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:



Artículo 1º.- Aprobar, con eficacia anticipada al 16 marzo de 2020, el Documento Denominado: **PROYECTO DE MEJORA "IMPLEMENTACION DEL MODULO DE ATENCION RAPIDA EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA, DEBIDO A LA EMERGENCIA"**, para su aplicación en el Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (14), forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 2º.- La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera", es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento.

Artículo 3º.- Publicar, la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese



Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCh/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROYECTO DE MEJORA:

**"IMPLEMENTACIÓN DEL MODULO DE ATENCIÓN RÁPIDA EN
EL DPTO. EMERGENCIA, DEBIDO A LA EMERGENCIA POR
COVID-19, CON EFICACIA - 2020"**

Lima - Perú

2020



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	3
I.	FINALIDAD	4
	OBJETIVOS	4
II.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
III.	BASE LEGAL	4
IV.	DISPOSICIONES GENERALES	6
V.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
VI.	RESPONSABILIDADES	8
VII.	ANEXOS	
	ANEXO N 01: GLOSARIO DE TÉRMINOS	10
	ANEXO N 02: RECOMENDACIONES DE USO Y ELIMINACIÓN	12
	ANEXO 03: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	14



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

INTRODUCCIÓN

El Perú se encuentra en estado de Emergencia Nacional desde el 16 de marzo, la misma que se prolongó hasta el 24 de mayo 2020, por lo que quedan restringidos los derechos a la libertad de reunión y de tránsito en el territorio peruano, a través del aislamiento social obligatorio y la inmovilización social obligatoria. Este estado de emergencia es a consecuencia de la pandemia por un cuadro viral de un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 (CoV) que causa la COVID-19, que hasta la fecha se desconoce su fuente. El SARS-CoV-2 pertenece a un grupo de virus genéticamente afines en el que se encuentran también el SARS-CoV y otros CoV que han podido aislarse en poblaciones de murciélagos.

El virus responsable de la COVID-19 se transmite principalmente a través de gotitas de secreciones expulsadas como consecuencia de tos, estornudo o al hablar, especialmente de una persona infectada. Esas gotitas tienen un peso capaz de flotar en el aire por poco tiempo y luego caer rápidamente sobre el suelo u otra superficie. Esta infección se produce al respirar el virus expulsado por una persona con COVID-19 situada a menos de un metro de distancia, o al tocar una superficie contaminada y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca antes de lavarse las manos.

La permanencia en casa durante el estado de emergencia, como consecuencia de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) presentará un efecto estresante sin precedentes para los pacientes y los sistemas de atención médica en todo el mundo. Tal es así, que debido a que actualmente no existe una vacuna o tratamiento para la infección subyacente, los esfuerzos de salud actuales se centran en proporcionar prevención y detección, mantener la continuidad del tratamiento para otras afecciones crónicas y garantizar el acceso a servicios adecuadamente intensivos para las personas con los síntomas más graves.

Por tal motivo, el personal profesional médico de salud mental es a menudo el principal punto de contacto con el sistema de atención médica más amplio para sus pacientes con enfermedades mentales graves, y como tal serán los primeros en responder a la pandemia de COVID-19. Los médicos de salud mental deben tener conversaciones con sus pacientes sobre la mejor manera de implementar las estrategias y así mantener la calma ante esta enfermedad viral.

En el Perú, los hospitales psiquiátricos no son ajenos a la emergencia por el COVID 19, y ante la necesidad de ofrecer una atención a las urgencias y emergencias en salud mental, el HVLH organizó un módulo de atención rápida en el Dpto. emergencia a fin de satisfacer la atención del usuario externo.

Es debido a todo ello que la Oficina de Gestión de la Calidad, con la participación del equipo técnico y los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) ha elaborado un proyecto de mejora: "IMPLEMENTACIÓN DEL MODULO DE ATENCIÓN RÁPIDA EN EL DPTO. EMERGENCIA, DEBIDO AL COVID-19 - 2020", con EFICACIA que tendrá una duración durante el periodo 16 de marzo 2020 hasta la conclusión del estado de emergencia nacional.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

I. FINALIDAD:

Fortalecer las acciones a fin de reducir el impacto en la salud mental sobre los usuarios externos y trabajadores asistenciales y administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la calidad de la atención mediante la implementación del Módulo de Atención Rápida, para el incremento de la satisfacción de usuario del Hospital Víctor Larco Herrera. La Población objetivo son los pacientes nuevos, y continuadores del Seguro Integral de Salud "SIS" y pagantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reforzar los aspectos generales de los procesos, registros y acceso a la información.
2. Implementar el Módulo de Atención Rápida en el Dpto. Emergencia (MAR).
3. Manejo adecuado a los usuarios que requieren atención rápida.
4. Reforzar las medidas de prevención y control de infecciones en el HVLH.
5. Manejo adecuado de casos sospechosos por COVID 19.
6. Manejo clínico y organización de los servicios de salud.
7. Comunicación a los casos en investigación.
8. Unificar los flujos de atención usado en la consulta externa.

II. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente proyecto de mejora es de aplicación en la emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, DIRIS LIMA CENTRO perteneciente al MINSa.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Ley N° 30885; Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA-DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial No 1295 – 2018/MINSA que aprueba la Norma Técnica "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud, servicios de apoyo médico y centros de investigación"
- Resolución Ministerial No 180-2020/MINSA que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental para el personal de salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial No 186-2020/MINSA que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad en el contexto del COVID-19.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

IV. DISPOSICIONES GENERALES

TÍTULO DEL PROYECTO

"Implementación Módulo de Atención Rápida (MAR), en el Dpto. Emergencia debido al COVID-19, con eficacia - 2020" en el Hospital Víctor Larco Herrera".

EQUIPO DE MEJORA

- Dirección General: Dra. Elizabeth Rivera Chávez
- Dirección Adjunta: Dr. Carlos Palacios Valdiviezo
- Dirección Administrativa: Dra. Giovanny Margarita Rivera Ramírez
- Oficina de Gestión de la Calidad: Dr. José Farro Sánchez
- Epidemiología y Salud Ambiental: Dr. Roger Abanto Marín
- Jefatura de Emergencia: Dr. Leonardo Rodríguez Monzón
- Jefatura de Consulta Externa y SMC: Dra. Juana Villa Morocho.
- Jefatura de Hospitalización: Dr. Augusto Vélez Marcial
- Oficina del COE: Dr. Guillermo Vargas Moreno
- Departamento de Enfermería: Lic. Zita Cahua
- Departamento de Farmacia: Lic. Julissa Rivera de Cayo.
- Jefatura de Recursos Humanos: Clorinda Ríos Escobedo

ELABORADO POR:

Equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

LUGAR DE EJECUCIÓN: Departamento de Emergencia.

DURACIÓN: 04 meses





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1 METODOLOGÍA

1. Identificación de la Oportunidad de Mejora

Para la selección de los problemas como oportunidades de mejora, el equipo analizo los resultados de las diferentes fuentes de información que existen en la consulta externa relacionados con los usuarios externos, entre ellos el análisis de procesos de atención, informe de los estudios de tiempos y movimientos, informes de encuestas de satisfacción del usuario e informes de estadística de atenciones/atendidos.

2. Planteamiento del Problema

Para identificar el problema principal se utilizó una matriz de priorización, basado en los siguientes criterios de calificación: frecuencia, importancia y vulnerabilidad. Al término del proceso el equipo del proyecto, concluyo que el "Modulo de atención rápida en emergencia" es el problema prioritario a resolver en esta etapa de emergencia por el COVID 19.

3. Determinación de los indicadores para medir los logros

Para la medición de los procesos se aplicaron los siguientes:

- Grado de satisfacción del usuario: Evalúa la calidad percibida por la proporción de los usuarios entrevistados después de recibir la atención en alguna área específica. Esta información se genera con encuestas que deben ser periódicas para efectos de comparación.
- Tiempo de espera: Espacio de tiempo que el usuario demora para obtener una cita y durante el día de la cita en consulta externa.
- Número de reclamos relacionados a la dificultad de acceso a los servicios de atención: Evalúa la calidad percibida de los usuarios en relación al acceso a la consulta.
- Porcentaje de actividades implementadas del PMC: Describe la eficacia de la implementación del plan de acción.
- Porcentaje de cobertura de pacientes SIS en el MAR: Describe el número de pacientes asegurados por el SIS que son atendidos en el MAR.

4. Recopilación de los datos basales

Instituto Nacional de Estadística e Informática

- Resultado de la encuesta de satisfacción de consulta externa 2018.

Oficina de Gestión de la Calidad





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

- Resultado de la medición de tiempo de espera en consulta externa SIS (nuevos-continuadores) y Pagantes (Nuevos y continuadores)
- Reporte de reclamos de los usuarios de consulta externa.

Oficina de Estadística e Informática

- Reporte de atendidos/atenciones de la consulta externa.

Oficina de Seguro Integral de Salud

- Reporte de producción mensual

Departamento de Consulta Externa y SMC

- Reporte de producción de MAR

5. Planteamiento de la hipótesis

- Incrementar la satisfacción del usuario externo.
- Reducir el tiempo de espera para la atención en el MAR durante el estado de emergencia.
- Disminuir el N° de reclamos relacionados a la dificultad de acceso a los servicios de atención en la emergencia por la COVID 19.
- Mantener las atenciones SIS de la consulta externa en el Dpto. emergencia a través del MAR.

6. Formulación del Plan de Acción

Véase la tabla siguiente.

VI. RESPONSABILIDADES

Las coordinaciones se realizarán entre los siguientes responsables:

- Dirección General: Dra. Elizabeth Rivera Chávez
- Dirección Adjunta: Dr. Carlos Palacios Valdiviezo
- Dirección Administrativa: Dra. Giovanny Margarita Rivera Ramírez
- Oficina de Gestión de la Calidad: Dr. José Farro Sánchez
- Epidemiología y Salud Ambiental: Dr. Roger Abanto Marín
- Jefatura de Emergencia: Dr. Leonardo Rodríguez Monzón
- Jefatura de Consulta Externa y SMC: Dra. Juana Villa Morocho.
- Jefatura de Hospitalización: Dr. Augusto Vélez Marcial
- Oficina del COE: Dr. Guillermo Vargas Moreno
- Departamento de Enfermería: Lic. Zita Cahua
- Departamento de Farmacia: Lic. Julissa Rivera de Cayo.
- Jefatura de Recursos Humanos: Clorinda Ríos Escobedo





PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

ACTIVIDADES	TAREAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	Cronograma (meses)				RESPONSABLES
			M a r z o	A b r i l	M a y o	J u n i o	
Instalación del MAR	. Designar y amoblar ambientes del MAR, tanto para espera como para la atención médica. (Carpas).	Documento	X				DG, Jefe de C. Ext. Adultos
	. Médico psiquiatra (1 a 2)	Documento	X	X	X		DG, Jefe de C. Ext. Adultos
	. Designar profesional de enfermería (1 a 2)	Documento	X	X	X	X	DG Jefe de C. Ext Adultos y de Enfermería
	. Definir los criterios para la atención en MAR.	Documento	X	X	X	X	Jefe de C. Ext Adultos
	. Definir el flujo de atención	Documento	X				OGC, Jefe de C.Ext Adultos
	. Definir el flujo de H. Clínicas y Hojas HIS.	Documento	X	X	X	X	OEI
. Facilitar equipos de protección personal.	Documento	Documento	X	X	X	Farmacia, Dirección administrativa	



[Handwritten signature]



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

VII. ANEXO

ANEXO N° 01

GLOSARIO DE TERMINOS

1-ACCIONES CORRECTIVAS: Se realizan después que se han encontrado deficiencias en los procesos de la organización.

2-ACCIONES DE MEJORA: Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la Organización para la mejora continua.

3-ASPECTOS TANGIBLES: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Estén relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

4-CALIDAD DE LA ATENCION: Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

5-CAPACIDAD DE RESPUESTA: Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

6-EVALUACION: Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

7-EMPATIA: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

8-ENCUESTADOR Y MODERADOR: Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, el cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.

9-EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO: Proceso referido a la valoración de la Calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

10-EXPECTATIVA DEL USUARIO: Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

11-FIABILIDAD: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

12-GESTION DE LA CALIDAD: Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

13-GRUPO FOCAL: Es una técnica de investigación cualitativa que explora las actitudes, conductas y reacciones de un grupo social específico a un tema de interés.

14-MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD: Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

15-OPORTUNIDAD DE MEJORA: Es el proceso de atención al usuario externo mediante el análisis de la información generada por una herramienta y que es factible de mejorarse.

16-PERCEPCION DEL USUARIO: Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

17-SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

18-SEGURIDAD: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

19-SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD: Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

20-USUARIO EXTERNO: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

ANEXO 02:

RECOMENDACIONES DE USO Y ELIMINACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL MAR (EPP- MAR)

1. **Mandilones, Delantales, batas o trajes especiales** que deberán ser preferiblemente largos, impermeables a los fluidos, resistentes, desechables que impidan al máximo el paso de partículas virales.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- . Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- . Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- . Si no son desechables, en el proceso de lavado y desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material.

2. **Guantes** protectores apropiados (látex) para manipular muestras provenientes de pacientes enfermos o sospechosos.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- . Los guantes deben cambiarse entre procedimientos, por lo tanto, no se deben tocar ni manipular los elementos y equipos que no sean necesarios en el procedimiento. No se deben tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección, o se les haya hecho desinfección previa.
- . Descartar los Guantes contaminados en Bolsa Roja; después de un procedimiento en el cual la contaminación fue mayor, inactivarlos en un recipiente con hipoclorito al 0.5 % y proceder a descartarlos.

3. **Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos** de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos.

Recomendaciones de uso y desinfección:

El visor de las caretas o las gafas deberá ser desinfectado o renovado entre procedimientos o cuando se presenten signos evidentes de contaminación. Debe colocarse la fecha de desinfección la cual deberá hacerse con hipoclorito al 0.5 % o solución de Dextrán al 5%.

Mantenimiento

- . Lave el visor después de cada uso con agua y solución desinfectante de su preferencia.
- . Seque el visor con pañuelos faciales o utilice toallas desechables.
- . Almacénela en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal:





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

4. **Uso de Respiradores N-95** desechables que garantizan la protección necesaria contra material particulado del 95%. Funcionan filtrando el aire por mecanismos de presión negativa al inspirar el aire.
Se usan para disminuir la diseminación del virus a través de la respiración, al hablar y al toser; se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz.

Recomendaciones de uso y eliminación

Cuando se retire el respirador envuélvalo en una toalla desechable, guárdelo en una bolsa de papel con su nombre, impidiendo que éste se aplaste y deforme. Almacénelo en un lugar limpio y seco. No use bolsa plástica ya que retiene la humedad.

Los respiradores son desechables, pero pueden utilizarse en varias ocasiones si se guardan en forma correcta y hasta un máximo de 3 días consecutivos o 7 días cuando hay uso alterno (días no consecutivos) excepto cuando haya:

- Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
- Pérdida de calidad del elástico del respirador.
- Aplastamiento accidental.
- Contaminación con fluidos corporales.
- Procedimientos en pacientes sospechosos.

No colocarse una mascarilla usada sin guantes y evitando tocar superficies. Deben ser *descartadas en bolsa roja* para su posterior eliminación por el método de su elección.

Prueba de ajuste:

. Cubrir la mascarilla en su totalidad con las manos, proceder a espirar el aire suavemente, si éste se escapa alrededor de la cara y no por la mascarilla se debe colocar nuevamente y ajustar.

. Realizar una inspiración con la que la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.

Uso de **Gorro** desechable para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas al uniforme, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión.

Recomendaciones de uso y Eliminación:

. Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.

. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.

. Deben ser descartados en bolsa roja para su posterior eliminación por el método de su elección.





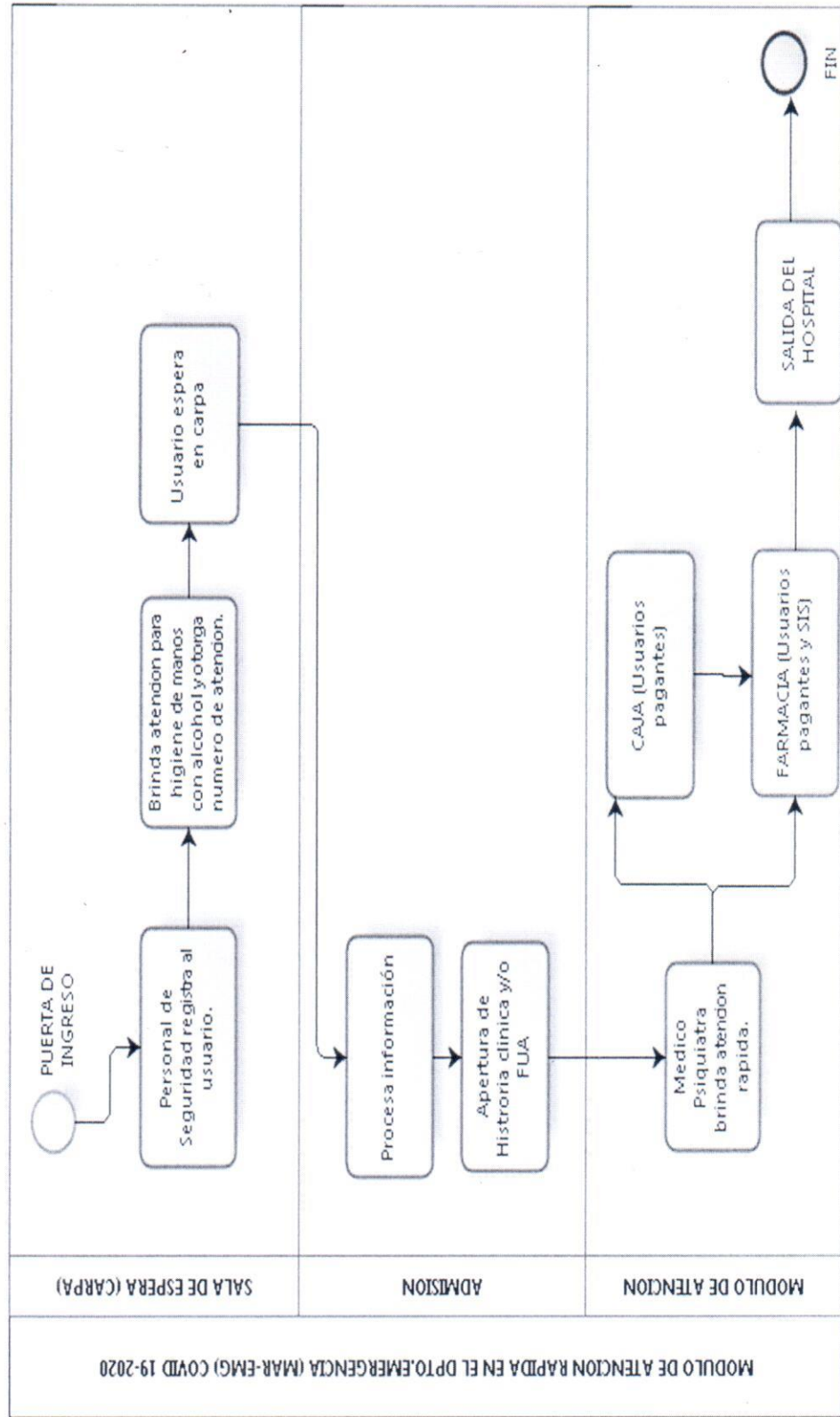
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

ANEXO 03 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN EL MAR EN EL DPTO. EMERGENCIA COVID 19-2020



[Handwritten signature]