



N° 1173 -2020-HRI/DE.

GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica



RESOLUCION DIRECTORAL

Ica 16 de Noviembre del 2020

VISTO

El Expediente Administrativo N° 20-013852-001; solicitud presentada por la Dra. CHOQUE GUTIERREZ LILIANA, donde solicita la Aprobación de la ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS DE SERVICIO DE EMERGENCIA PARA PACIENTES COVID-19, del Hospital Regional de Ica. Informe N° 020-2020-GORE-ICA-HRI/OGC; Oficio N° 0469-2020-HRI/JDECC; Memorando N° 0796-2020-HRI/DE;

CONSIDERANDO:

Qué, de acuerdo al expediente administrativo N° 20-013852-001; de fecha 24 de setiembre del 2020, donde presenta la solicitud la Dra. CHOQUE GUTIERREZ LILIANA, donde solicita la Aprobación de ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS DE SERVICIO DE EMERGENCIA PARA PACIENTES COVID-19, del Hospital Regional de Ica.

Qué, de acuerdo al Informe N° 020-2020-GORE-ICA-HRI/OGC; de fecha 05 de octubre del 2020, C.D. MONICA ARACELI MENDOZA MARTINEZ, donde hace de conocimiento que en cumplimiento con lo establecido la oficina de Gestión de la Calidad reviso y constato que la Actualización de protocolos de Adecuación del Área Covid-19, este protocolo cumple con todo lo establecido según la normativa vigente.

Qué, según Oficio N° 0469-2020-HRI/JDECC; de fecha 24 de setiembre del 2020, emitido por la Dra. LILIANA CHOQUE GUTIERREZ, Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, donde hace llegar la actualización de Protocolos del Servicio de Emergencia COVID – 19.

Qué, de acuerdo al Protocolo del Servicio de Emergencia para Pacientes Infectados por Covid – 19, en su parte Introductoria menciona que hasta el 13 de setiembre del 2020, a las 09:00 horas, según el Centro Johns Hopkins de Ciencia e Ingeniería de Sistemas – entidad que recopila datos oficiales de distintas fuentes en tiempo real sobre las zonas afectadas por el Covid-19, se reportaron 28,9 millones casos confirmados en todo el mundo y 922 mil fallecidos, principalmente en EE.UU. India, Brasil, Rusia y Perú entre otros países I, en el Perú, en esa misma fecha se había ya reportando 729,619 casos confirmados y 30,710 fallecidos con una tasa de letalidad de 4,22%, el sexo masculino es afectado en el 58.18%, y de los fallecidos representa el 70%, el análisis epidemiológico genético mostro que el virus pudo originarse de un ancestro común entre noviembre y diciembre del 2019, desde Wuhan, China. Virus que se une con mayor afinidad al receptor de la angiotensina-2 (ACE2)4. (...).

Qué, la Identificación de Caso sospechoso: a) Persona con **Infección Respiratoria aguda** (fiebre acompañada de algún otro signo o síntoma respiratorio: por ejemplo, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar) y sin otra etiología que explique que presenta una infección respiratoria aguda grave – IRANG – (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere ingreso hospitalario) y sin otra etiología que explique la presentación clínica y un historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local del COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; b) Persona con alguna **Infección Respiratoria aguda** y que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; c) Persona con **Infección Respiratoria Grave** (fiebre superior a 38 C, tos, dificultad respiratoria y que quiere hospitalización) sin otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

Qué, de acuerdo a al Tratamientos en Emergencia, las medidas terapéuticas iniciales a instaurar dependerán en gran medida de la estratificación en cuanto a la gravedad clínica del paciente, por lo que resulta obligado observar si el paciente presenta criterios de gravedad como insuficiencia respiratoria o un qSOFA > 2; se recomienda la

....///



III...

administración de broncodilatadores en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora o la administración de inhaladores secos para evitarla generación de aerosoles. En caso de emplear broncodilatadores en aerosol se recomienda una habitación con presión negativa si hay disponibilidad; no deben administrarse de forma rutinaria sistémico para el tratamiento de la neumonía viral a no ser que estos estén indicados por alguna otra razón. Se debe identificar con la ayuda de resultados si el paciente se encuentra en fase inflamatoria (PCR, LDH, Ferritina) para que sustente el uso de corticoides. Según el estudio RECOVERY se establece la administración de dexametasona 6mg o metilprednisolona 32 mg o prednisona 40 mg. Una vez al día por 7 a 10 días (puede usarse tanto parenteral como vía oral). Se utilizara anticoagulantes, enoxaparina 40mg SC cada 12 h. en pacientes con factores de riesgo para trombosis, tomar en cuenta que en pacientes con falla renal se debe colocar la mitad de dosis.18.

Qué, de acuerdo al Marco Legal, invocado son las siguientes normas: Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones; Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; Decreto Supremo N° 008-2020-SA; que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendarios y dicha medidas de prevención y control del Covid 19; Decreto Supremo 020-2020-SA; que prorroga la emergencia sanitaria declarada por el D.S. N° 008-2020-SA; Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA; que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud" (...).

Qué, con **Memorando N° 0796-2020-HRI/DE**; de fecha 08 de octubre del 2020, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde ordena se efectué el trámite administrativo que corresponda y **emitir Acto Resolutivo para la aprobación de Actualización de Protocolos del Servicio de Emergencia para Pacientes Covid 19**, de acuerdo a lo peticionado por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

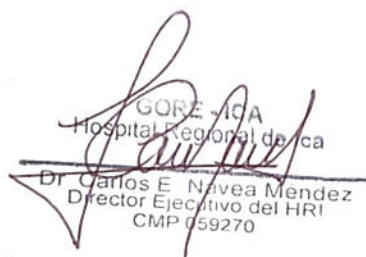
SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR FUNDADA LA ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA PACIENTES COVID 19, DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA. -----

ARTICULO SEGUNDO.- **Notificar** la presente resolución a la parte interesada, instancias correspondientes y disponer que la Unidad de Estadística e Informática publique la presente resolución en el portal Web del Hospital Regional de Ica.-----

Regístrese y Comuníquese,

CENM/DE.HRI
ERM/R/D.ADM
EBEH/J.ORRHH
AACG/J.UBPYRL

GOBE-ICA
Hospital Regional de Ica

Dr. Carlos E. Navea Mendez
Director Ejecutivo del HRI
CMP 059270