

## CARPETA DE INSPECCIÓN CENTRADA EN EL COVID-19

Esta lista de verificación se desarrolló para ayudar al personal del centro a preparar una "carpeta de inspección" que contenga los documentos que se revisarán durante una inspección centrada en el COVID-19.

Los elementos en rojo están disponibles en el Centro de Recursos de HealthCap

<https://riskmanagement.healthcapusa.com/>

PRECAUCIONES HABITUALES Y BASADAS EN EL CONTAGIO	
	<p>Protocolos para limpiar y desinfectar las habitaciones y el equipo</p> <p><i>Control ambiental de la infección para casos sospechosos o confirmados de COVID-19, folleto con información del protocolo de las tareas de limpieza, limpieza/desinfección de habitaciones con casos terminales de COVID-19</i></p>
	<p>Inventario de EPP actual, si el EPP es poco o está en falta, incluir documentación que muestre los intentos del centro de obtener suministros.</p> <p><i>Registros de control de EPP diarios, registro de control de suministros del centro</i></p>
	<p>Copia del último cálculo de proyección de consumo de EPP</p> <p><i>Calculadora de consumo de EPP</i></p>
	<p>Copia de hojas de registro para enseñarle al personal sobre las siguientes políticas de control de infecciones: lavado de manos, precauciones basadas en el contagio, cuándo usar EPP y cómo colocarse y quitarse el EPP, protocolos de uso prolongado y descarte.</p> <p><i>Colocarse/quitarse EPP, infografía</i> <i>Precauciones basadas en el contagio</i> <i>Directrices del EPP - Qué usar UNMC</i></p>
OBSERVACIONES DEL CUIDADO DE RESIDENTES	
	<p>Políticas para restringir la circulación de los residentes a sus habitaciones, excepto por fines médicamente necesarios.</p> <p><i>Restricciones a los residentes durante la pandemia de COVID-19</i></p>
	<p>Políticas para las actividades, cancelación de salidas grupales, actividades grupales y comidas comunales.</p> <p><i>Restricciones a los residentes durante la pandemia de COVID-19</i></p>
	<p>Política de aislamiento de residentes con sospecha o confirmación de COVID-19.</p> <p><i>Precauciones basadas en el contagio, competencia para ponerse EPP, competencia para quitarse EPP</i></p>
	<p>Protocolos para alertar al servicio médico de urgencias y al centro de recepción sobre un residente con sospecha o confirmación de COVID-19 y el uso de mascarilla durante el traslado.</p> <p><i>Transporte de residentes con COVID-19 positivo o sospechado</i></p>
	<p>Lista de residentes que dejan el centro con regularidad con fines médicamente necesarios, por ejemplo, diálisis, quimioterapia, etc.</p>
NORMAS Y POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS REFERIDOS A LA INFECCIÓN	
	<p>Las normas, políticas y procedimientos de Control y Prevención de Infecciones (ICP, por sus siglas en inglés) para las enfermedades respiratorias no diagnosticadas y COVID-19 actualizadas y basadas en normas nacionales.</p> <p><i>Área de cuidado de COVID-19</i></p>
	<p>Política o procedimiento para cuándo notificar a los funcionarios de salud pública local/estatal cuando se producen conglomerados de casos de enfermedades respiratorias o hay casos confirmados o sospechosos de COVID-19.</p>
VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN	

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

	Registros de vigilancia de residentes y empleados con signos y síntomas relacionados con el COVID-19 y con un diagnóstico de COVID-19. <i>Herramienta de control de COVID-19 de residentes, herramienta de examen de COVID-19 de empleados</i>
	Protocolos que indiquen cuándo se le debe realizar una prueba a un empleado o residente para detectar COVID-19. <i>Diagrama de decisiones con respecto a las pruebas de COVID-19 de la Asociación de Médicos Clínicos Geriátricos de Minnesota</i>
	Plan de vigilancia para identificar, hacer el seguimiento, controlar e informar una fiebre, enfermedad respiratoria u otros signos/síntomas de COVID-19 y aislar a las personas sintomáticas de inmediato. <i>Herramienta de seguimiento del COVID-19 para residentes</i>
	El proceso para comunicar el diagnóstico, tratamiento y resultados de las pruebas de laboratorio cuando se traslada un residente a un hospital de cuidados intensivos u otro proveedor de atención médica y obtener documentos pertinentes, tales como resumen del alta, resultados de pruebas de laboratorio, diagnóstico actual e infección o estado de colonización de microorganismos multirresistentes cuando un residente es trasladado de regreso desde un hospital de cuidados intensivos.
<b>ENTRADA DE VISITAS</b>	
	Protocolo de examen de visitas <i>Registro de entrada/salida de visitas, examen de visitas y políticas y procedimientos del personal</i>
	Criterios de restricción de visitas <i>Registro de entrada/salida de visitas, examen de visitas y políticas y procedimientos del personal</i>
	Carteles colocados en las entradas del centro para el examen y las restricciones <i>Señal en la puerta de restricción de visitas</i>
	Protocolo para comunicar y alertar a las visitas sobre los procedimientos y restricciones nuevos <i>Señal en la puerta de restricción de visitas</i>
	Instrucciones para aquellos que tienen permitido entrar relacionadas con la higiene de las manos, las interacciones limitadas con los demás, el EPP, etc. <i>Restricciones para visitas</i>
<b>ENSEÑANZA, CONTROL Y EXAMEN DEL PERSONAL</b>	
	La enseñanza al personal sobre el COVID-19 debe incluir los síntomas, el contagio, los criterios de examen y las exclusiones del trabajo. <i>Cosas que se debe recordar: Educación y comunicación</i>
	Protocolos para brindar información actualizada sobre el COVID-19 a todo el personal <i>Kit de herramientas de notificación</i>
	Protocolos para examinar al personal al inicio de su turno <i>Hoja de entrada/salida de los empleados</i> <i>Examen de visitas y políticas y procedimientos del personal</i>
	Protocolos cuando un empleado presenta síntomas en el trabajo <i>Cuando un empleado presenta síntomas de COVID-19 en el trabajo</i>
	Políticas sobre los criterios de regreso al trabajo <i>Algoritmo de regreso del personal al trabajo</i>
<b>INFORMAR A RESIDENTES, REPRESENTANTES Y FAMILIAS</b>	
	Políticas y procedimientos para la notificación de los residentes, representantes y familias <i>Kit de herramientas de notificación</i>
<b>INFORMAR A LOS CDC</b>	

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

	Datos semanales informados a los CDC a través de la base de datos de NHSN <i>Requerimientos de presentación de informes sobre COVID-19</i>
	<b>PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS. DOTACIÓN DE PERSONAL EN EMERGENCIAS</b>
	Plan de preparación para emergencias que incluya cómo el centro planifica garantizar una dotación de personal suficiente durante una emergencia <i>Política de dotación de personal durante una emergencia, estrategias para mitigar la escasez de personal, problemas en cuanto a la dotación de personal por el COVID-19</i>
	Documentación sobre cómo se implementó el plan relacionado con el COVID-19, si corresponde.

MUESTRA

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

## ¿Está listo para una inspección centrada en el COVID-19?

### Resumen del control de infecciones F-880

Conforme a los CMS, los hogares de ancianos deben establecer y mantener *"un programa de prevención y control de las infecciones diseñado para brindar un ambiente seguro, higiénico y cómodo y ayudar a prevenir la aparición y la transmisión de enfermedades e infecciones contagiosas"*.

Los hogares de ancianos que conozcan los requerimientos y garanticen que se implementen tienen mejores resultados durante una inspección centrada en el COVID-19.

Los requerimientos del programa de prevención y control de las infecciones (IPCP, por sus siglas en inglés) incluyen:

**El centro debe establecer un programa de prevención y control de las infecciones (IPCP, por sus siglas en inglés) que debe incluir, como mínimo, los siguientes elementos:**

1. Un sistema para prevenir, identificar, informar, investigar y controlar las infecciones y las enfermedades contagiosas para todos los residentes, el personal, los voluntarios, las visitas y otras personas que brinden servicios con un acuerdo contractual basado en la evaluación del centro realizada y en cumplimiento de normas nacionales aceptadas;
2. Normas, políticas y procedimientos escritos para el programa, que deben incluir, entre otros aspectos:
  - Un sistema de vigilancia diseñado para identificar posibles enfermedades contagiosas o infecciones antes de que se propaguen a otras personas del centro
  - Cuándo y a quién debe informarse sobre los posibles episodios de enfermedades contagiosas e infecciones
  - Precauciones habituales y basadas en la transmisión que deben cumplirse para prevenir la propagación de la infección
  - Cuándo y cómo debe utilizarse el aislamiento para un residente
  - Las circunstancias en las cuales el centro debe prohibir a los empleados con una enfermedad contagiosa o lesiones cutáneas infectadas el contacto directo con los residentes o su comida, si el contacto directo contagia la enfermedad
  - Procedimientos de higiene de manos que debe cumplir el personal involucrado en el contacto directo con los residentes.
3. Un sistema para registrar episodios identificados en el IPCP del centro y las medidas correctivas tomadas por el centro.
4. Ropa de cama: el personal debe manejar, guardar, procesar y transportar la ropa de cama de forma tal de prevenir la propagación de la infección.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

## ¿Está listo para una inspección centrada en el COVID-19?

### Debe conocer la etiqueta "F" para presentar informes ante los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)

#### Resumen de la presentación de informes F-884 ante los CDC

Los hogares de ancianos que conozcan los requerimientos y garanticen que se implementen tienen mejores resultados durante una inspección centrada en el COVID-19.

- Esta etiqueta F es exclusiva para el uso de los inspectores federales de los CDC durante *revisiones fuera del establecimiento*. Los inspectores del estado no deben citar esta etiqueta F.
- Esta información está incluida en la inspección centrada en el COVID-19 para hogares de ancianos (actualizada el 8/5/2020, Elemento Crítico Nro. 8).
- Los inspectores federales de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) tienen el lineamiento de revisar los datos de los CDC provistos a los CMS para determinar si el centro ha estado presentando informes al menos una vez por semana y si se está informando sobre todos los puntos requeridos.
- Los centros que se identifique que no están presentando informes a la NHSN después de la finalización del período de gracia de 2 semanas recibirán una citación por deficiencia en F884 S/S: F y serán objeto de un recurso de ejecución.
  - Los hogares de ancianos deben presentar informes semanales a los CDC y la falta de cumplimiento resultará en la imposición de una sanción civil monetaria (CMP, por sus siglas en inglés).
    - Se enviará una carta de advertencia a todos los centros que no hayan presentado datos hasta el 31 de mayo de 2020 a las 11:59 p. m.
    - Los centros que no hayan comenzado los informes para el 7 de junio de 2020 a las 11:59 p. m. tendrán una sanción civil monetaria diaria de \$1000 *por un día*.
    - Cada semana subsiguiente que un centro no presente los datos requeridos resultará en una sanción civil monetaria *de un día* impuesta por una cantidad con un aumento de \$500. Esto significa que un centro puede recibir una sanción monetaria diaria de \$1000 una semana, y si no presenta informes la siguiente semana, recibir una sanción monetaria diaria adicional de \$1500.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

## ¿Está listo para una inspección centrada en el COVID-19?

### Debe conocer la etiqueta "F" para informar a los residentes/representantes/familias

#### Resumen de F-885 para informar a residentes, sus representantes y familias

- Esta etiqueta F la utilizarán durante las *inspecciones en el establecimiento* los inspectores del estado o federales.
- Se ha agregado la revisión para F885 al protocolo de inspección centrada en el COVID-19.
  - Los inspectores revisarán el mecanismo (o los mecanismos) que el centro está utilizando para informar a los residentes/representantes/familias sobre los datos obligatorios sobre COVID-19.
- Si se descubre que el hogar de ancianos no cumple con la reglamentación, el centro recibirá una citación y se tomarán medidas de aplicación.
- Esta reglamentación exige que los centros se comuniquen con los residentes, sus representantes y miembros de las familias en relación con el COVID-19 en sus edificios. Los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) indican que los centros deben hacer esfuerzos razonables por brindar esta información a estas partes interesadas, pero no es necesario que se realicen llamadas telefónicas individuales a cada familia para informarles si un residente del centro tiene COVID-19 confirmado por laboratorio.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

**INSPECCIÓN CENTRADA EN EL COVID-19 (F885)**

**PREPARACIÓN FUERA DEL ESTABLECIMIENTO** (Los equipos de inspección estarán limitados a uno o dos inspectores)

INFORMACIÓN	REVISADO	COMENTARIOS
Información proporcionada por el establecimiento		
Información de salud pública de CDC, estatal/local, si estuviera disponible		
Información hospitalaria disponible acerca de transferencias de residentes al hospital		
Alegatos de quejas		
Políticas de vigilancia		
Políticas y procedimientos de prevención y control de infecciones		
Plan de preparación, que debe incluir Estrategias para la dotación de personal en emergencias		

**CONFERENCIA DE ENTRADA**

INFORMACIÓN	REVISADO	COMENTARIOS
Revisión de la información de la hoja de trabajo de Conferencia de Entrada de COVID-19 que será solicitada. (adjunta)		

**EN EL CENTRO**

INFORMACIÓN	REVISADO	COMENTARIOS
<b>CUMPLIMIENTO DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y BASADAS EN LA TRANSMISIÓN</b>		
<b>OBSERVACIONES SOBRE EL CUIDADO DE RESIDENTES</b>		
Prácticas de higiene de las manos		
Uso correcto/descarte de EPP		
Limpieza de equipos médicos		
Precauciones apropiadas/eficaces basadas en la transmisión		
<b>OBSERVACIONES AMBIENTALES</b>		
Carteles en entradas y habitaciones de residentes		
Filtración (personal en cambio de turno, entradas, limitación de personal no esencial).		
Estaciones de higiene de manos		
<b>ENTREVISTAS CON PERSONAL RELEVANTE</b>		
Conocimiento de políticas y procedimientos		
Vigilancia de señales/síntomas		
Notificación a autoridades de salud locales		
Información proporcionada a residentes, sus representantes y familiares acerca de las actividades de COVID-19 en el establecimiento.		

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

<b>INFORMACIÓN REQUERIDA DE LAS INSTALACIONES INMEDIATAMENTE AL INGRESAR*</b>	
<input type="checkbox"/>	1. Número de censo
<input type="checkbox"/>	2. Una lista alfabética de todos los residentes y números de habitaciones (indicar cualquier residente fuera del establecimiento).
<input type="checkbox"/>	3. Una lista de residentes con COVID-19 confirmado o sospechado.
<input type="checkbox"/>	4. Nombre del personal de las instalaciones responsable por el Programa de prevención y control de infecciones.
<input type="checkbox"/>	5. Realizar una Conferencia de ingreso breve con el Administrador.
<input type="checkbox"/>	6. Carteles que anuncien la inspección y que estén ubicados en áreas de alta visibilidad.
<input type="checkbox"/>	7. Una copia de un plano actualizado de las instalaciones, si se realizaron cambios.
<input type="checkbox"/>	8. Los horarios de trabajo efectivos del personal de enfermería habilitado y registrado para el período de realización de la inspección.
<input type="checkbox"/>	9. Lista de personal clave, ubicación y números de teléfono. Anotar personal contratado (por ejemplo, servicios de rehabilitación). <b>También incluir el personal responsable de notificar a todos los residentes, representantes y familiares de casos de COVID-19 confirmados o sospechados en el establecimiento.</b>
<input type="checkbox"/>	10. Proporcionar a cada inspector acceso a todos los registros médicos electrónicos de los residentes. No excluir ninguna información que debería ser parte del registro médico del residente. Proporcionar información específica en cómo los inspectores pueden acceder a los registros médicos electrónicos (EHR) fuera de la sala de conferencias. Por favor, complete el formulario adjunto en la página 2 que se titula "Información del registro médico electrónico".
<input type="checkbox"/>	11. Explicar que el objetivo es examinar los registros lo más posible fuera del establecimiento para limitar una posible exposición o transmisión. Determinar qué información puede examinarse fuera del centro, tal como registros médicos electrónicos (EMR) u otros registros y políticas/procedimientos. Si no fuera posible examinar los EMR fuera del centro, los inspectores solicitarán fotocopias (que pueden ser hechas por los inspectores en lugar del personal del establecimiento). Si el centro cuenta con un sistema de registros de salud electrónicos (EHR) al que se pueda acceder de manera remota, solicitar el acceso remoto al EHR para examinar los registros necesarios durante un período limitado. Si esto no fuera una opción viable, converse con el establecimiento acerca de las mejores opciones para obtener la información que se requiera de los registros médicos, tal como por fax, un sitio web seguro, correo electrónico cifrado, etc.
<input type="checkbox"/>	12. Políticas y procedimientos del establecimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas y procedimientos de prevención y control de infecciones, los que deben incluir un Plan de vigilancia.</li> <li>• Política y procedimiento de preparación para emergencias, que debe incluir Estrategias para la dotación de personal en emergencias</li> </ul> <b>NOTA</b> – Se debe completar una revisión integral de políticas fuera de las instalaciones.
<input type="checkbox"/>	13. <b>El/los mecanismos del establecimiento utilizados para informar a los residentes, sus representantes y familias de actividad de COVID-19 confirmado o sospechado en las instalaciones y acciones de mitigación tomadas por el establecimiento para prevenir o reducir el riesgo de transmisión, incluido si se alterarán las operaciones normales en la residencia (por ejemplo, suministro de boletín informativo, email, sitio web, etc.). Si el sistema depende de que el residente o representante obtengan ellos mismos la información (por ejemplo, el sitio web), proporcionar la notificación/información dada a los residentes, sus representantes y familiares que les informa cómo obtener actualizaciones.</b>

\***NOTA:** Los plazos para la información solicitada en la tabla se basan en circunstancias normales. Los inspectores deben ser flexibles con respecto al tiempo para recibir información de acuerdo con las condiciones del establecimiento. Por ejemplo, no exija documentación en el plazo de una hora si esto interrumpe actividades críticas en marcha para prevenir la transmisión del COVID-19.

## HOJA DE TRABAJO DE CONFERENCIA DE ENTRADA INFORMACIÓN DEL REGISTRO MÉDICO ELECTRÓNICO (EHR)

Por favor, proporcione la siguiente información al equipo de inspección en el plazo de una hora de la Entrada.

Proporcionar instrucciones específicas acerca de dónde y cómo los inspectores pueden acceder a la siguiente información en el EHR (o en la copia en papel si se utiliza un EHR dividido y un sistema de copias en papel). Los inspectores requieren el mismo acceso que los miembros del personal tienen a los EHR de los residentes en formato de solo lectura.	
1. Infecciones	
2. Hospitalización	
3. Cambio de estado	
4. Medicamentos	
5. Diagnósticos	

**Por favor, indique el nombre y la información de contacto de TI y TI de reserva para preguntas:**

Nombre de TI e información de contacto: \_\_\_\_\_

Nombre de TI e información de contacto de TI de reserva: \_\_\_\_\_

## PRESENTACIÓN DE INFORMES A CMS RELACIONADOS CON EL COVID-19

### POLÍTICA

**Cuidado de largo plazo:** El centro garantizará que los casos con COVID-19 positivo, probable o sospechoso sean informados al personal del centro que corresponda, al departamento de salud, a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) a través del sitio de NSHN, a los residentes y a los representantes/familias conforme a los requerimientos de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).

**Vida asistida:** Los centros de vida asistida no tienen la obligación de cumplir los mismos requerimientos federales de presentación de información a la NSHN, no obstante, se recomienda la participación para ayudar con el seguimiento de las infecciones y las medidas de proceso de prevención de manera sistemática.

### DEFINICIONES

**Sintomáticos:** El residente ha tenido alguno o todos los siguientes síntomas de COVID-19:

- Tos nueva o que empeoró
- Falta de aire
- Dolor de garganta
- Fiebre (temperatura superior a 100° F)
- Escalofríos
- Dolor muscular
- Nueva pérdida del sabor u olfato
- Dolor de cabeza
- Síntomas gastrointestinales nuevos (náuseas, vómitos, diarrea o hemorragia gastrointestinal)

### Síntomas respiratorios (según lo definido por los CMS):

- Falta de aire
- Dificultad para respirar
- Tos nueva o cambios en la tos
- Dolor de garganta
- Nueva pérdida del sabor u olfato

**COVID-19 confirmado:** Confirmación en laboratorio de COVID-19.

**Sospecha de COVID-19:** Residentes y personal que son sintomáticos, pero no tienen el resultado positivo de COVID-19 de una prueba de laboratorio. Esto puede incluir residentes y personal a quienes no se les ha realizado una prueba para detectar COVID-19 o aquellos con resultados pendientes.

**COVID-19 probable:** Un caso o muerte probable se define si se cumplen:

- Criterios clínicos y evidencia epidemiológica sin prueba de laboratorio que confirme COVID-19; o
- Evidencia de laboratorio presunta y criterios clínicos o evidencia epidemiológica; o

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- Criterios de registros demográficos sin prueba de laboratorio que confirme COVID-19.

La determinación de si un residente o miembro del personal tiene un diagnóstico de COVID-19 probable debe ser tomada por los CDC o los departamentos de salud del estado o locales.

**Muerte por COVID-19:** A los fines de esta política, una muerte por COVID-19 es la muerte de un residente o miembro del personal que se haya sabido que obtuvo un resultado positivo de COVID-19 o que se haya determinado que era un caso sospechoso de COVID-19. No significa que el COVID-19 haya sido la causa de la muerte. Solo el funcionario forense o el médico responsable del residente o del miembro del personal están autorizados para determinar la causa de muerte.

**Personal:** A los fines de esta política, el personal se define como toda persona que trabaja o es voluntaria en el centro. Esto puede incluir, entre otros, personal de tiempo completo, de tiempo parcial y personal disponible cuando se lo necesita, contratistas, personal temporario, personal compartido, cuidadores personales de residentes (incluidos los auxiliares de enfermería que pueden aún estar en programas de capacitación de auxiliar de enfermería) y auxiliares de enfermería con certificación temporal.

**Escasez de personal:** Una escasez de personal que se está produciendo el día que se están informando respuestas a la Red de Seguridad Sanitaria Nacional (NHSN, por sus siglas en inglés) de conformidad con esta política. El centro determinará la escasez de personal tomando como base sus propios niveles de dotación de personal evaluados.

**Equipo de protección personal (EPP):** Guantes, batas, mascarillas (quirúrgicas), mascarillas N95, protección ocular (gafas protectoras o protecciones faciales).

## PROCEDIMIENTO

### A. Residentes

- 1) **Sintomáticos.** Cuando un residente es sintomático, debe notificarse a las siguientes personas y organismos:
  - a) Médico del residente
  - b) Departamento de salud pública local, si así lo exige la jurisdicción, si hay síntomas respiratorios o si es necesario para obtener la aprobación de la prueba
  - c) Familia del residente/persona responsable
  - d) Especialista en prevención de infecciones o delegado
- 2) **COVID-19 confirmado o probable.** Cuando un residente es un caso confirmado de COVID-19 positivo o un caso probable de COVID-19, debe notificarse a las siguientes personas y organismos:
  - a) Médico del residente
  - b) Departamento de salud pública local, si el departamento no fue la entidad que notificó al centro sobre el resultado positivo
  - c) Familia del residente/persona responsable

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

d) Especialista en prevención de infecciones o delegado

**B. Personal**

- 1) **Sintomáticos**. Cuando un miembro del personal es sintomático, debe notificarse a las siguientes personas y organismos:
  - a) Supervisor
  - b) Departamento de salud pública local, si así lo exige la jurisdicción, si hay síntomas respiratorios o si es necesario para obtener la aprobación de la prueba
  - c) Especialista en prevención de infecciones o delegado
  
- 2) **COVID-19 confirmado o probable**. Cuando un miembro del personal es un caso confirmado de COVID-19 positivo o un caso probable de COVID-19, debe notificarse a las siguientes personas y organismos:
  - a) Supervisor
  - b) Departamento de salud pública local, si el departamento no fue la entidad que notificó al centro sobre el resultado positivo
  - c) Especialista en prevención de infecciones o delegado

**C. Notificaciones obligatorias a residentes/representantes/familias**

El proceso de notificación debe realizarse de manera que proteja la privacidad del personal y de los residentes (HIPAA). El centro notificará a los residentes y representantes/familias sobre nuevos casos confirmados positivos o probables de COVID-19 de los residentes o el personal y cualquier aparición de síntomas respiratorios experimentados por 3 o más residentes/miembros del personal, conforme a lo siguiente:

- 1) **Infección confirmada de COVID-19**.
  - a) **Notificación inicial**. Todos los residentes y los representantes/familias de los residentes serán notificados para las 5 p. m. del siguiente día calendario o en un lapso de 24 horas desde la identificación, lo que se produzca antes, de la ***primera infección confirmada*** de COVID-19 en el centro de un residente o miembro del personal.
    - La notificación no debe incluir información que permita la identificación personal del residente o miembro del personal.
    - No es necesario que la información especifique si es un residente o miembro del personal.
    - La información debe incluir qué medidas de mitigación se están implementando para prevenir o reducir el riesgo de contagio, entre otras, si el funcionamiento normal del centro se verá alterado.
    - La notificación puede realizarse mediante cualquier método razonable, incluidas listas de direcciones de correo electrónico, publicaciones en el sitio web o mensajes telefónicos grabados. Si el sistema depende de que el residente o representante obtenga la información por sí mismo (*por ejemplo*, a través de un

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

sitio web) los residentes y representantes/familias deben ser notificados sobre cómo obtener información actualizada.

b) **Notificación continua.** Los residentes y representantes/familias deben ser notificados al menos semanalmente o hasta las 5 p. m. del siguiente día calendario en cualquier momento que haya un nuevo caso confirmado de COVID-19 en el centro de un residente o miembro del personal.

- La presentación continua de informes *no* se aplica a los casos sospechosos de COVID-19, a menos que haya tres o más personas identificadas con síntomas respiratorios en un lapso de 72 horas, como se describe en la Sección C.2 a continuación.
- La presentación continua de informes *sí* se aplica a todos los residentes que ingresan al centro desde el hospital, otro hogar de ancianos, centro de vida asistida, hogar de la comunidad, etc., con un diagnóstico confirmado de COVID-19.
- El requerimiento de presentación continua de informes es acumulativo (total de casos confirmados de COVID-19 solamente, no es necesario distinguir casos nuevos en comparación con el total).
- Puede realizarse la notificación mediante cualquier método razonable, incluidas listas de direcciones de correo electrónico, publicaciones en el sitio web, mensajes telefónicos grabados, etc.

## 2) Aparición nueva de síntomas respiratorios

a) **Notificación inicial.** Todos los residentes y los representantes de los residentes deben ser notificados hasta las 5 p. m. del siguiente día calendario en cualquier momento que 3 o más residentes o miembros del personal (por separado o combinados) sufran la aparición de síntomas respiratorios que se producen en un lapso de 72 horas respecto de los demás.

- La notificación no debe incluir información que permita la identificación personal del residente o miembro del personal.
- No es necesario que la información especifique si es un residente o miembro del personal.
- La información debe incluir qué medidas de mitigación se están implementando para prevenir o reducir el riesgo de contagio, entre otras, si el funcionamiento normal del centro se verá alterado.
- Puede realizarse la notificación mediante cualquier método razonable, incluidas listas de direcciones de correo electrónico, publicaciones en el sitio web o mensajes telefónicos grabados. Si el sistema depende de que el residente o representante obtengan ellos mismos la información (*por ejemplo*, a través del sitio web), notifique a los residentes y sus representantes y familiares cómo obtener información actualizada.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- b) **Notificación continua.** Los residentes y sus representantes/familias deben ser notificados al menos semanalmente o para las 5 p. m. del siguiente día calendario en cualquier momento que se produzca la aparición de 3 o más residentes o miembros del personal que presenten síntomas respiratorios en un lapso de 72 respecto de los demás.
- La notificación no debe incluir información que permita la identificación personal del residente o miembro del personal.
  - No es necesario que la información especifique si es un residente o miembro del personal.
  - La información debe incluir qué medidas de mitigación se están implementando para prevenir o reducir el riesgo de contagio, entre otras, si el funcionamiento normal del centro se verá alterado.
  - Puede realizarse la notificación mediante cualquier método razonable, incluidas listas de direcciones de correo electrónico, publicaciones en el sitio web o mensajes telefónicos grabados.

**D. PRESENTACIÓN DE INFORMES REQUERIDOS POR LOS CMS. CUIDADO DE LARGO PLAZO**

La siguiente información debe presentarse **semanalmente** a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), Red de Seguridad Sanitaria Nacional (NHSN, por sus siglas en inglés):

- 1) Sospechas de infección por COVID-19 y casos confirmados de COVID-19 entre los residentes y el personal, incluidos los residentes tratados previamente por COVID-19;
- 2) Muertes totales del centro, tanto en el lugar como después del alta;
- 3) Muertes por COVID-19 entre residentes y personal (solo se incluyen las muertes nuevas desde la última vez que se agregaron recuentos);
- 4) Equipo de protección personal y suministros de higiene (*por ejemplo*, desinfectante de manos) en el centro;
- 5) Capacidad en cuanto a respiradores y suministros en el centro;
- 6) Camas de residentes y censo;
- 7) Acceso a pruebas para detectar COVID-19 mientras el residente se encuentra en el centro;
- 8) Escasez de personal; y
- 9) Cualquier otra información requerida por los CMS.

**E. PRESENTACIÓN DE INFORMES RECOMENDADA POR LOS CDC. VIDA ASISTIDA:**

Los centros de vida asistida pueden informar sobre los 4 recorridos del módulo de COVID-19, a saber:

- 1) Impacto en los residentes y capacidad del centro;
- 2) Impacto en el personal;
- 3) Suministros y equipo de protección personal;

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

4) Capacidad en cuanto a respiradores y suministros.

_____	_____
Firma del Administrador	Fecha
_____	_____
Firma del Director Médico	Fecha
_____	_____
Firma del Proveedor Médico Participante	Fecha

MUESTRA

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

**Recursos:**

Requerimientos de información actualizada de la norma final provisional para la notificación de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 entre residentes y personal en hogares de ancianos; 6 de mayo de 2020.

<https://www.cms.gov/files/document/qso-20-29-nh.pdf>

Preguntas frecuentes: Datos y vigilancia en cuanto al COVID-19; 17 de abril de 2020;

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/faq-surveillance.html>

Requerimientos de presentación de informes sobre residentes y personal en cuanto al COVID-19; 14 de mayo de 2020; <https://evolve-legal.webflow.io/documents/covid-resident-and-staff-case-reporting-requirements>

Consideraciones para prevenir la propagación de COVID-19 en centros de vida asistida; 29 de mayo de 2020;

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/assisted-living.html>

MUESTRA

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*



## RESTRICCIONES A LOS RESIDENTES. PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DE COVID-19

La comida comunal es una actividad grupal común que coloca a los residentes en estrecha proximidad unos con otros, lo que puede propagar los virus respiratorios. La suspensión de la práctica de la comida comunal cumple el concepto de distanciamiento social (por ejemplo, limitar las personas en estrecha proximidad durante períodos determinados; lo ideal es que las personas mantengan una distancia de seis [6] pies de distancia unos de otros). Se recomienda ampliamente el distanciamiento social en áreas públicas y los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) lo recomienda para los adultos mayores que viven en comunidades.

Protocolos:

1. Proporcionar a los residentes información sobre COVID-19, medidas que el centro está tomando para protegerlos a ellos y a sus seres queridos, restricciones que se aplican a las visitas y medidas que los residentes deben tomar para protegerse en el centro, enfatizando la importancia de la higiene de manos y el control de la contaminación.
2. Cancelar todas las actividades grupales. No pueden ser posibles las actividades programadas y estructuradas, pero proporcione actividades individuales que promuevan un sentido de finalidad para los residentes, que sean divertidas y estimulantes. Es probable que las actividades deban producirse en las habitaciones de los residentes o se las puede programar en horarios escalonados durante el día para mantener el distanciamiento social.
3. Cancelar las comidas comunales. Proporcione servicio de comidas en la habitación para quienes se considere capaces de comer de manera independiente sin supervisión o asistencia. Identifique a los residentes con alto riesgo de atragantamiento y aquellos en riesgo de aspiración que puedan toser y crear gotículas. Lo ideal es que estos residentes reciban sus comidas en sus habitaciones con supervisión directa.
4. Haga cumplir la distancia social entre los residentes.
5. Se permiten las visitas de familiares, amigos, etc. solamente en situaciones de final de la vida.
6. Asegúrese de que todos los residentes usen una mascarilla para el control de la contaminación siempre que dejen su habitación o estén rodeados por otras personas, incluso siempre que dejen el centro para citas médicas esenciales.

**Consideraciones para permitir métodos de conexión de los residentes mientras cumplen las medidas de prevención y control de la infección y siguen "planes de reapertura" específicos del estado que incorporan los lineamientos de los CMS y de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). *En todas las actividades se debe poner en práctica el distanciamiento social y se le debe pedir a los participantes que usen tapaboca para reducir el riesgo de propagación de la infección.***

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- Utilice los espacios exteriores: Permita a los residentes y a los miembros de las familias las visitas en el exterior mientras se mantiene la distancia social y el uso de mascarillas para el control de la contaminación. Esto puede requerir un límite a la cantidad de personas en el área exterior o configurar el espacio exterior para permitir el distanciamiento social, por ejemplo, con líneas en el piso, sillas y mesas con espacios de 6 pies de distancia, carteles que recuerden a las visitas y a los residentes sobre el distanciamiento social, etc.
- Uso de espacio interior: Puede configurarse una cantidad de áreas en todo el centro para permitir la visita mientras se garantiza el distanciamiento social.
- Desarrollar planes para invitar a los residentes a salir de sus habitaciones con mayor frecuencia: Permitir una cantidad limitada de personas en espacios comunes mientras se mantiene el distanciamiento social durante la actividad y cuando se entra y se sale. Un horario para reservar el área ayudará a que los grupos de residentes que desean encontrarse en espacios comunes sean pequeños, mientras se mantiene el distanciamiento social.
- Reanudar actividades: Existe una cantidad de actividades, tales como clubes de lectura, grupos de ejercicios, hora de encuentro, jardinería, bingo desde la puerta, anuncio de eventos por altavoces, etc., que pueden continuarse mientras se mantiene el distanciamiento social.
- Permanecer conectados/permanecer involucrados: Deben realizarse esfuerzos para ayudar a los residentes a "conectarse" con sus seres queridos a través de las redes sociales, Facetime, Skype, etc. Estas plataformas son fáciles de manejar, económicas y permiten a los residentes y a sus seres queridos "verse y oírse". El distanciamiento social no permite el contacto físico, de modo que las sensaciones visuales y de audio constituyen los únicos medios para que los residentes se conecten y adquieren mucha importancia.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

## SI PRESENTA SÍNTOMAS DE COVID-19 EN EL TRABAJO

Se lo evalúa para ver si presenta síntomas de COVID-19 todos los días que se asiste a trabajar. Es posible que después de que se lo evalúe, pueda desarrollar síntomas de COVID-19.

Los síntomas de COVID-19 pueden aparecer **2-14 días después de la exposición al virus**. Si presenta alguno de estos síntomas mientras está en el trabajo, puede tener COVID-19:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Cansancio
- Dolores musculares o corporales
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida del sabor u olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o goteo nasal
- Náusea o vómitos
- Diarrea

¡Debe notificar a su supervisor **de inmediato** si presenta cualquiera de estos síntomas mientras está en el trabajo!

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*