

Traducción NO OFICIAL del Proyecto COVID Translate

Traducido por los voluntarios del Proyecto COVID Translate

Enfermedad del coronavirus 2019

Pautas de respuesta

(para los gobiernos locales)

Edición 7-3

15 / 03 / 2020

- Sede Central de Control de Enfermedades
- Sede Central de Gestión de Desastres

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea*

*Nota de los traductores: A partir de aquí cualquier referencia a institución coreana, autoridad, cargo o al país deberá sustituirse por su homólogo español.

Al final del documento hay un anexo con los números nacionales de emergencia de cada país de habla hispana.

- **Base legal:**
 - La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), de la que se informó por primera vez desde Wuhan, Hubei, China, corresponde a la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas de la República de Corea, Artículo 2, Subpárrafo 2, Artículo "**Enfermedad Contagiosa de Clase 1 - Nuevo síndrome contagioso**" hasta que se revelen más detalles clínicos y epidemiológicos, y se actuará en consecuencia.
- **Enfoque:**
 - Las pautas están escritas en base al conocimiento actual del COVID-19.
 - La definición de los casos, el período de incubación, los procedimientos, etc. se actualizarán en función de los futuros acontecimientos y de los resultados de las investigaciones epidemiológicas.
- **Las cuestiones relativas al diagnóstico clínico seguirán las pautas académicas pertinentes, a excepción de los asuntos administrativos descritos en esta guía.**
- **Revisões principales:** cambios en las normas para el fin del aislamiento de casos confirmados y el fin de la cuarentena de los contactos cercanos.
Apéndice 13. Preguntas frecuentes.

Comparación de versiones de cuarentena / aislamiento nuevas y anteriores

Categoría	Versión anterior (Edición 7-2)	Versión actual (Edición 7-3)
Casos confirmados	<p>Normas para el fin del aislamiento de los casos sintomáticos confirmados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Las normas de fin del aislamiento deben cumplir los siguientes criterios clínicos y de laboratorio en principio <ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios clínicos: los síntomas clínicos se alivian sin fiebre y sin consumo de antipiréticos. 2. Criterios de laboratorio: dos resultados negativos de las pruebas de PCR realizadas con 24 horas de diferencia. ○ Si se cumplen los criterios clínicos, el paciente puede ser dado de alta del hospital incluso si no se cumplen los criterios de laboratorio. En este caso, el estándar para el fin del aislamiento es el siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de laboratorio: dos resultados negativos de las pruebas de PCR realizadas con 24 horas de diferencia, como guía principal. <p style="text-align: center;">Ó</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fin del aislamiento después de 3 semanas de aislamiento en el hogar u otra instalación desde la fecha de inicio de los síntomas. *Sin embargo, el grupo de alto riesgo debe cumplir con los criterios clínicos y de laboratorio. 	<p>Normas para el fin del aislamiento de los casos sintomáticos confirmados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Las normas de fin del aislamiento deben cumplir los siguientes criterios clínicos y de laboratorio <ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios clínicos: los síntomas clínicos se alivian sin fiebre y sin consumo de antipiréticos. 2. Criterios de laboratorio: dos resultados negativos de las pruebas de PCR realizadas con 24 horas de diferencia. ○ Si se cumplen los criterios clínicos, <u>es posible el aislamiento en el hogar u otra instalación tras el alta hospitalaria</u>, incluso si no se cumplen los criterios de laboratorio. <u>Sin embargo, el fin del aislamiento solo se otorga cuando se cumplen los criterios de laboratorio.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de laboratorio: dos resultados negativos de las pruebas de PCR realizadas con 24 horas de diferencia. <p><u>ELIMINADO</u></p>
	<p>Normas para el fin del aislamiento de casos asintomáticos confirmados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Las normas de fin del aislamiento deben cumplir los siguientes criterios de laboratorio en principio. <ol style="list-style-type: none"> 1. Al séptimo día desde la fecha de confirmación, los pacientes pueden finalizar el aislamiento tras dos resultados negativos de las pruebas de PCR realizadas con 24 horas de diferencia. 2. Si el resultado de la prueba de PCR sigue siendo positivo el séptimo día desde la fecha de confirmación, los pacientes pueden finalizar el aislamiento después de 7 días adicionales (14 días desde la fecha de confirmación) tras dos 	<p>Normas para el fin del aislamiento de casos asintomáticos confirmados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Las normas de fin del aislamiento deben cumplir los siguientes criterios de laboratorio. <ol style="list-style-type: none"> 1. Al séptimo día desde la fecha de confirmación, los pacientes pueden finalizar el aislamiento tras dos resultados negativos de las pruebas de PCR realizadas con 24 horas de diferencia. 2. <u>Si el resultado de la prueba de PCR sigue siendo positivo el séptimo día a partir de la fecha de confirmación, el personal médico puede establecer una nueva fecha de prueba (por ejemplo, el décimo día, el día 14, etc.), y el paciente puede finalizar el aislamiento tras dos resultados negativos de las pruebas de PCR.</u>

	<p>resultados negativos de las pruebas de PCR realizadas con 24 horas de diferencia.</p> <p>Ó</p> <p>3. Si el paciente permanece asintomático, él / ella puede finalizar el aislamiento tras 3 semanas de aislamiento en el hogar u otra instalación.</p>	<p><u>realizadas con 24 horas de diferencia.</u> <u>después de esa fecha.</u></p> <p><u>ELIMINADO</u></p>
Casos sospechosos	Aislamiento durante 14 días desde el último día de contacto con un caso confirmado.	Mantener el estándar actual (igual que a la izquierda)
Contactos cercanos	<p>Cuarentena durante 14 días desde el último día de contacto con un caso confirmado.</p> <p>Sin embargo, entre los contactos cercanos de casos confirmados, el personal sanitario (incluidos los cuidadores) debe hacerse la prueba el día 13 de la cuarentena, incluso si son asintomáticos. Si el resultado de la prueba es negativo, el individuo debe finalizar la cuarentena después del día 14.</p>	<p>Cuarentena durante 14 días desde el último contacto con un caso confirmado.</p> <p>Sin embargo, entre los contactos cercanos de casos confirmados, el personal sanitario (incluidos los cuidadores) <u>y los miembros de la familia que convivan con ellos</u> deben hacerse la prueba el día 13 <u>desde el último día de contacto</u>, incluso si son asintomáticos. Si el resultado de la prueba es negativo, el individuo debe finalizar la cuarentena después del día 14.</p>
Familias que conviven con casos confirmados	<p>1. Familiares de un caso confirmado en aislamiento en hospital / otra instalación: Fin de la cuarentena 14 días después del último día de contacto con el paciente.</p> <p>2. Familiares de un caso confirmado en aislamiento domiciliario: Fin de la cuarentena 14 días después de que el paciente confirmado finalice el aislamiento.</p>	Mantener el estándar actual (igual que a la izquierda)

< Tabla de Contenido >

I . <u>Historial</u>	10
1. <u>Definición</u>	10
2. <u>Estado Actual</u>	10
3. <u>Información relacionada con la Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19)</u>	11
II . <u>Respuesta al brote</u>	13
1. <u>Protocolos de Respuesta</u>	13
2. <u>Sistema de Implementación (“Alerta Roja”)</u>	14
III . <u>Definiciones de Casos y Métodos de Gestión</u>	20
1. <u>Definiciones de Casos</u>	20
2. <u>Definiciones de Contacto Cercano</u>	21
3. <u>Métodos de Gestión (Control)</u>	21
IV . <u>Respuesta ante Casos Sospechosos y Pacientes Bajo Investigación (PBIs)</u>	24
1. <u>Casos Sospechosos</u>	27
2. <u>Pacientes Bajo Investigación (PBIs)</u>	32
3. <u>Gestión de Casos detectados en los Centros de Detección del COVID-19 (Centros de salud)</u>	34
V . <u>Pautas de Respuesta para Casos Confirmados</u>	36
1. <u>Informar sobre Casos Confirmados y Fallecimientos</u>	36
2. <u>Aislamiento de Casos Confirmados</u>	37
3. <u>Investigación Epidemiológica</u>	40
4. <u>Fin del Período de Aislamiento</u>	51
5. <u>Medidas de Prevención y Control</u>	53
VI . <u>Asignación de Camas y Traslados</u>	55
1. <u>Establecimiento de un Sistema de Asignación y Gestión de Camas</u>	55
2. <u>Principios de Asignación y Gestión de Camas</u>	55
3. <u>Transporte de Pacientes</u>	56
4. <u>Traslado de Pacientes</u>	56
VII . <u>Gestión de los Fallecidos</u>	58
1. <u>Propósito</u>	58
2. <u>Principios</u>	58
3. <u>Alcance y Responsabilidades</u>	58
4. <u>Medidas paso a paso</u>	59
5. <u>Gestiones Administrativas</u>	60

VIII . <u>Gestión de Pruebas de Laboratorio</u>	62
1. <u>Recogida de Muestras</u>	62
2. <u>Solicitud de Pruebas</u>	65
3. <u>Traslado de Muestras</u>	66
4. <u>Realización de Pruebas</u>	66
5. <u>Informe de Resultados de la Prueba</u>	67
IX . <u>Gestión Medioambiental</u>	68
1. <u>Principios Generales de Desinfección</u>	68
2. <u>Preparación anterior a la Desinfección</u>	68
3. <u>Precauciones durante la Desinfección</u>	69
4. <u>Precauciones posteriores a la Desinfección</u>	70
5. <u>Medidas de Desinfección</u>	72

<Formularios>

1. <u>Formulario de Informe de Enfermedades Contagiosas</u>	74
2. <u>Informe de Fallecimiento por Enfermedad Contagiosa (Autopsia)</u>	80
3. <u>Notificación de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados</u>	85
4. <u>Aviso de Aislamiento / Cuarentena</u>	86
5. <u>Investigación Epidemiológica Básica de COVID-19 (Casos Confirmados)</u>	87
6. <u>Informe de la Gestión de Casos de COVID-19 (Casos Confirmados)</u>	90
7. <u>Registro de Control de Pacientes en Cuarentena / Aislamiento domiciliario</u>	92
8. <u>Registro de Control de la Salud del Paciente</u>	93
9. <u>Formulario de Seguimiento de Contactos Cercanos al COVID-19</u>	94
10. <u>Informe diario del Estado de la Investigación Epidemiológica por el Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19 (Ejemplo)</u>	95
11. <u>Formulario de Medidas de Control Epidémico</u>	97
12. <u>Certificado de Desinfección</u>	99
13. <u>Formulario de Solicitud de Pruebas del Laboratorio de Muestras</u>	100

Departamentos de la Sede Central del Control de Enfermedades (CDCH)*

Departamento	Tarea
Comunicación de Riesgos / División de Apoyo Administrativo	Equipo de Comunicación de Riesgos
	Equipo de Apoyo Administrativo
Sala de Situaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Ruedas de prensa (informe, informe telefónico, etc) • Comunicación pública (desarrollo y distribución de contenidos, funcionamiento del canal de comunicación, etc.) y análisis estadísticos • Gestión del equipo 1339* <p style="margin-left: 20px;"><i>*Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de asistencia telefónica por coronavirus de su país</i></p>
División de la Gestión de Situación General	Equipo de Gestión General / Equipo de Gestión de Pautas
	Análisis de situación / Equipo de Cooperación Internacional
	Equipo de gestión de detección de puerto de entrada (POE*)

Institución Sanitaria / Equipo de gestión de recursos	Institución Sanitaria / Equipo de control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo al control de infecciones en instituciones sanitarias. Guía de control de infecciones para el Centro de detección del COVID-19
	Equipo de gestión de recursos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de recursos médicos ante una emergencia nacional, análisis estadístico. (Camas de hospitalización designadas a nivel nacional, reservas nacionales, recursos humanos)
Paciente / Equipo de gestión de contactos	Equipo de Investigación Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> Instrucción y educación de los gobiernos locales para la investigación epidemiológica. Ánalysis de las características epidemiológicas a través de la identificación de fuentes de transmisión y patógenos. Puesta en marcha y gestión del sistema de gestión de pacientes / contactos, análisis estadístico
	Equipo de Gestión de Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la gestión del paciente, gestión del grupo de alto riesgo Identificación e investigación del estado de los fallecimientos y aquellos que hayan finalizado la cuarentena / aislamiento
	Equipo de Análisis de Información	<ul style="list-style-type: none"> Construcción de una base de datos maestra y gestión de datos, análisis estadístico, etc.
Equipo de Gestión de Análisis de Laboratorio	Equipo de Gestión de Pruebas de Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la estandarización de pruebas de laboratorio. Gestión del control de calidad de laboratorio Ampliación y gestión de pruebas de laboratorio externas. Traslado de muestras
	Equipo de análisis de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas de identificación de patógenos. Cultivo de aislamiento del virus y análisis del genoma. Distribución del método de prueba y control de calidad. Mejora y desarrollo del método de prueba.

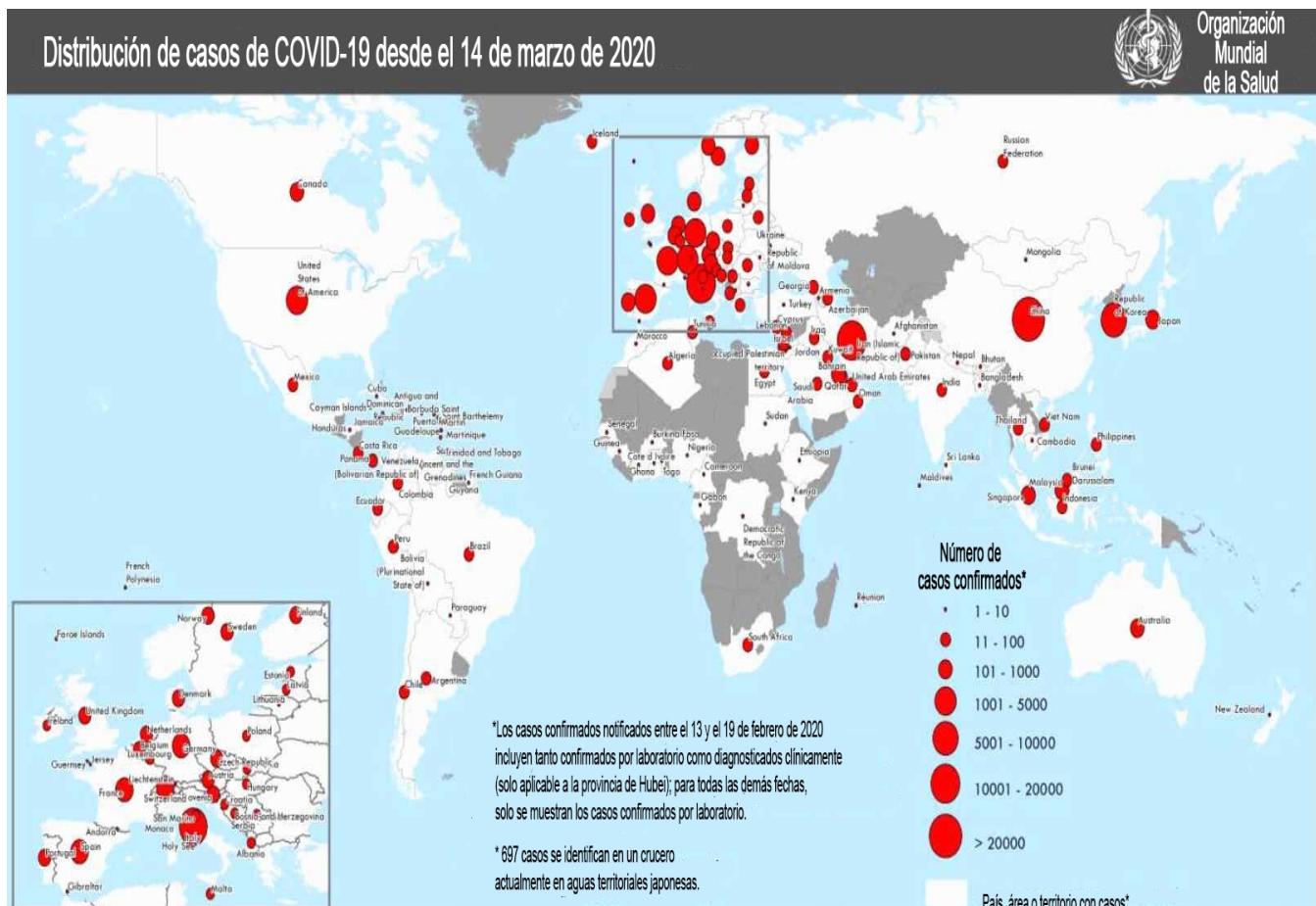
I. Historial

1. Definición

- El 11/02/2020, la OMS le puso el nombre de COVID-19* a la nueva enfermedad por coronavirus, identificada por primera vez en Wuhan, China.
**COVID-19 viene de "CO" rona "VI" rus "D" -isease (enfermedad, en inglés) "19" por el año.*
- El 12/02/2020, el Gobierno Surcoreano decidió llamar al coronavirus: "Corona 19".

2. Estado Actual

- Del 31/12/2019 al 03/01/2020, se notificaron un total de 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida en China.
- El 07/01/2020, el Ministerio de Salud de China aisló un nuevo tipo de coronavirus.
- El 11-12/01/2020, el Ministerio de Salud de China informó del historial de exposición de los casos en el mercado mayorista de mariscos de Huanan en Wuhan.
- Desde el 13/01/2020, otros países* identificaron casos confirmados relacionados con viajes internacionales* Tailandia (13/01), Japón (15/01), Corea del Sur (20/01).
- A fecha del 14/03/2020, se han confirmado 142.539 casos y se han producido 5.393 muertes en un total de 136 países.



3. Información relacionada con la Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19)

*Se actualizará a medida que se revelen las características del virus.

Definición	<ul style="list-style-type: none"> Síndrome respiratorio agudo severo debido a una infección por coronavirus 2 (SARS-CoV-2).
Clasificación de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad infecciosa de notificación nacional: enfermedad infecciosa clase 1 - síndrome de enfermedad infecciosa emergente. Código de la enfermedad: U07.1.
Patógeno	<ul style="list-style-type: none"> SARS-CoV-2: virus de ARN perteneciente a la familia <i>Coronaviridae</i>.
Rutas de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> A partir de ahora, se cree que se transmite de persona a persona a través de gotitas y contactos. <ul style="list-style-type: none"> – A través de gotas cuando una persona contagiada tose o estornuda. – Al tocar objetos contaminados con el virus, y tocarse luego los ojos, la nariz o la boca.
Período de incubación	<ul style="list-style-type: none"> 1 ~ 14 días (4 ~ 7 días de media).
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Paciente: una persona que se ha confirmado que está contagiada con el patógeno de acuerdo con los criterios de laboratorio para el diagnóstico. Criterios de laboratorio para el diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> – El virus se aísla de la muestra. – Se detectan genes específicos de la muestra.
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> Fiebre, malestar general, tos, dificultad respiratoria, neumonía y diversos síntomas de infecciones respiratorias, que van de leves a graves. <ul style="list-style-type: none"> – También se observa flema, dolor de garganta, dolor de cabeza, hemoptisis, náuseas y diarrea.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento sintomático: tratamientos conservadores como líquidos intravenosos y antipiréticos. No hay ningún medicamento antiviral específico actualmente disponible.
Tasa de letalidad	<ul style="list-style-type: none"> Se sabe que la tasa de letalidad es del 1-2%, pero aún no se ha confirmado. Sin embargo, los ancianos, los pacientes inmunocomprometidos y los pacientes con afecciones médicas subyacentes tienen más probabilidades de caer en estado crítico o morir de la enfermedad.

Gestión	<p>Gestión del paciente</p> <ul style="list-style-type: none">• Cumplimiento de la normativa estándar y evitación de gotas y contacto directo.• Mientras tengan síntomas, se recomienda a los pacientes que se queden en casa y eviten el contacto con otros. <p>Gestión de los contactos cercanos</p> <ul style="list-style-type: none">• Observación del desarrollo de síntomas.
Prevención	<ul style="list-style-type: none">• No existe vacuna.• Lavado de manos correcto:<ul style="list-style-type: none">– Lavarse las manos con jabón durante 30 segundos o más en agua corriente.– Lavarse las manos tras regresar a casa, después de defecar, antes y después de las comidas, antes y después de cambiar pañales, después de sonarse la nariz, toser, estornudar, etc.• Manera de toser correcta:<ul style="list-style-type: none">– Al toser, cubrirse la boca y la nariz con pañuelos desechables o parte superior de la manga– Utilizar una mascarilla cuando haya síntomas respiratorios• Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

II. Respuesta al brote

1. Protocolos de Respuesta

A. Base Legal

Responderemos a la **Enfermedad del Coronavirus** (COVID-19), de la que se informó por primera vez en la provincia de Hubei de China, como una "**Enfermedad Contagiosa de Clase 1 – Infección novedosa**" hasta que esté disponible la información clínica y epidemiológica.

➤ **Apéndice 1. Contenido Principal de la Base legal para la Respuesta al COVID-19**

B. Dirección de la Respuesta

- Detección temprana e identificación de patrones de brotes.
- Rápida investigación epidemiológica, gestión de pacientes y de sus contactos.
- Promoción reforzada de la educación para la prevención del COVID-19.

C. Política de Gestión

- Prevención de la propagación del contagio a través de la "Control - Investigación epidemiológica – Gestión".
- Prevención del contagio a través de la educación y el fomento de la higiene personal, incluido el lavado de manos correcto y el modo correcto de toser.
- Fortalecer la capacidad de las comunidades regionales mediante el establecimiento de un sistema cooperativo de Gobiernos Locales, Centros de Salud privados y organizaciones relevantes.

Resumen de la política de gestión

Control	Investigación Epidemiológica	Gestión	Educación / Concienciación pública / Cooperación
<p>1. Pacientes · Detección temprana de pacientes · Detección temprana de casos en grupo</p> <p>2. Patógeno · Aislamiento e identificación del virus · Confirmación de virus sospechosos · Análisis genético, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none">· Identificar la escala del brote.· Identificar los agentes contagiosos y los patógenos.· Bloquear la propagación· Prevenir brotes adicionales	<ul style="list-style-type: none">1. Pacientes · Tratar y aislar2. Contactos cercanos · Controlar el desarrollo de los síntomas · Cuarentena / control en caso necesario3. Entorno · Desinfectar y realizar medidas de prevención.	<ul style="list-style-type: none">· Fortalecer la capacidad del gobierno local.· Establecer un sistema cooperativo entre organizaciones relevantes.· Educar y crear conciencia pública entre la comunidad.

2. Sistema de Implementación ("Alerta Roja")

A. Establecer Organizaciones

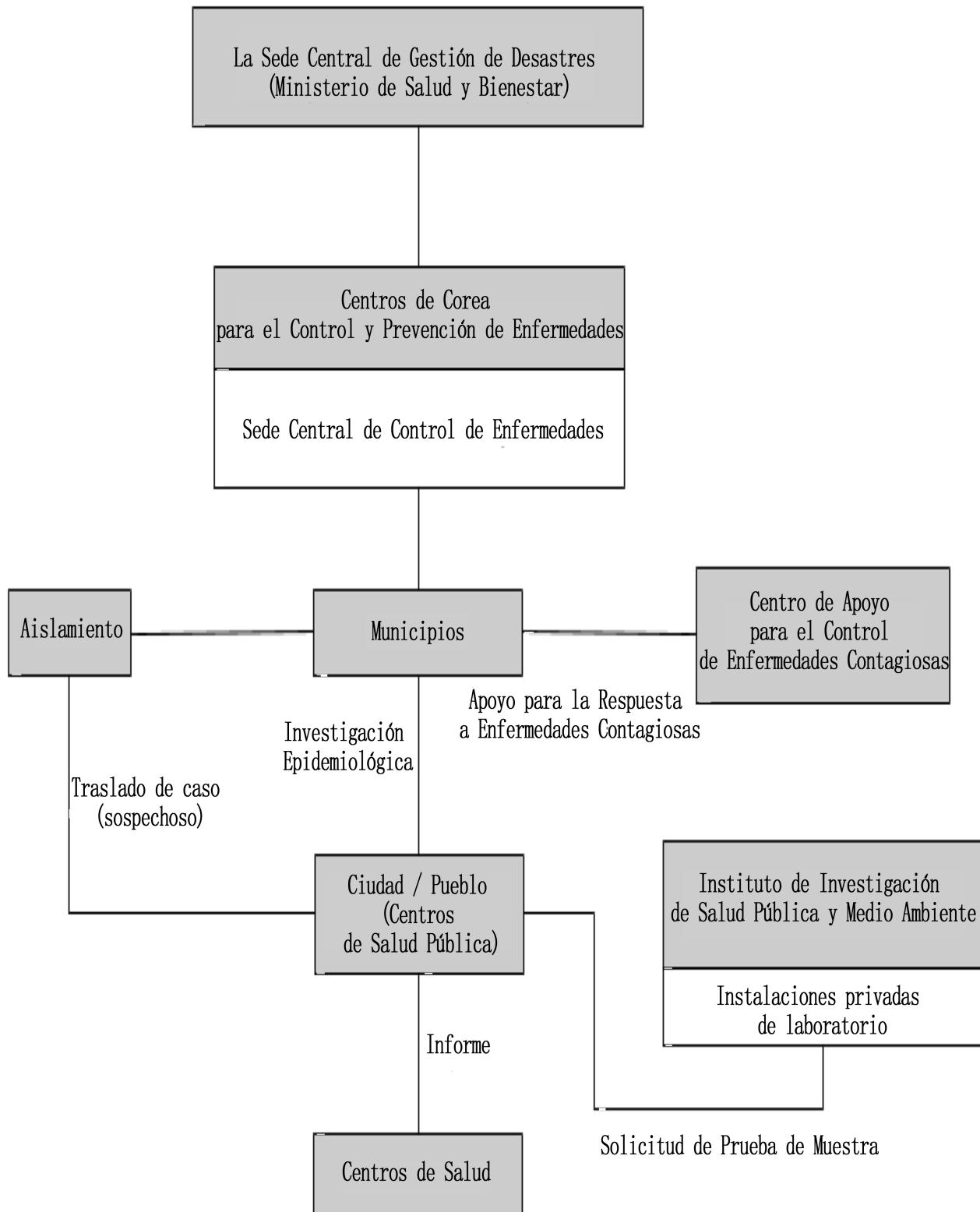
- Funcionamiento continuo de la **Sede Central del Control de Enfermedades*** en los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Corea*.
- Establecer y poner en marcha la **Sede Central de Gestión de Desastres*** del Ministerio de Salud y Bienestar.
- Funcionamiento continuo del **Grupo de Trabajo de Control de Epidemias Regionales*** a nivel municipal y de ciudad / condado / distrito; establecer la **Sede Regional de Contramedidas de Seguridad y Desastres*** en las áreas afectadas.

Nivel de advertencia de la crisis	Sistema de respuesta		
	Central	Local	
4 Alerta Roja	Sede Central de Control de Enfermedades* (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades)	Sede central de contramedidas de seguridad y desastres* (Ministro de Administración Pública y Seguridad o Primer Ministro)	Sede regional de contramedidas de seguridad y desastres* (Gobiernos locales)
		Sede central de gestión de desastres* (Ministerio de Salud y Bienestar)	Sede de apoyo pangubernamental* (Ministerio de Administración Pública y Seguridad) Grupos de trabajo regionales de control de epidemias* (Gobiernos locales)

B. Consejo de Trabajo

- Establecer el Consejo de Trabajo Central-Local bajo la dirección del Jefe Adjunto de la Sede Central de Gestión de Desastres* (Viceministro) para coordinar las actividades de los Gobiernos Central y Locales.

C. Funciones de los Gobiernos Centrales y Locales



D. Responsabilidades de cada Organización

Organizaciones relacionadas	Funciones
Centros de Corea para el Control de Enfermedades* (Sede Central del Control de Enfermedades*)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Funcionamiento continuo de la Sede Central de Control de Enfermedades* ○ En caso de agrupaciones a gran escala, apoyar acciones in-situ (por ejemplo, investigaciones epidemiológicas y cuarentena) ○ Mejorar el seguimiento y evaluación de la crisis. ○ Fortalecer el funcionamiento de la sala de emergencias 24/7 ○ Evitar casos importados adicionales mediante el fortalecimiento del cribado de entrada ○ Fortalecer un sistema de vigilancia temprana del paciente ○ Gestionar inspecciones de laboratorio (expansión institucional, gestión de calidad, etc.) ○ Coordinar la cooperación entre las organizaciones relacionadas ○ Comunicaciones de prensa (información, comunicados de prensa, soporte de cobertura), respuesta a quejas civiles y gestión nacional de la comunicación
Municipio / Ciudad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poner en funcionamiento centros regionales de prevención para todos los municipios, ciudades y regiones del país. ○ Poner en funcionamiento contadores regionales de medidas de seguridad ante desastres para todos los municipios, ciudades, distritos y provincias donde se produjo COVID-19. ○ Cooperar con los consejos de trabajo del gobierno central-local. ○ Poner en marcha equipos de gestión de pacientes en todas las ciudades y provincias del país (equipo de clasificación de gravedad, equipo de asignación de camas)* ○ Sistema regional de seguimiento de pacientes. ○ Poner en funcionamiento infraestructuras regionales de control de epidemias. ○ Investigación epidemiológica regional, medidas de control epidémico in-situ, traslado de pacientes, apoyo de identificaciones de contactos, gestión de pacientes y contactos, fin de la cuarentena, etc. ○ Fortalecer el sistema de cooperación con organizaciones locales relevantes. ○ Fortalecer las comunicaciones como la educación y promoción para los residentes locales. ○ Gestión de camas e establecimientos de aislamiento en el área y planificación de seguridad adicional. ○ Reorganización de los centros de salud pública centrados en los servicios de control de epidemias y refuerzo del personal de inspección.
Instituto de Investigación de Sanidad Ambiental*	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prueba de laboratorio de patógenos COVID-19 a nivel municipal.
Grupo de apoyo para la Gestión de enfermedades contagiosas*	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soporte técnico (vigilancia del COVID-19, investigación epidemiológica, análisis de datos, etc.) a nivel municipal ○ Soporte técnico para estrategias de gestión del COVID-19

	personalizadas para cada municipio.
Establecimiento sanitario	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico y tratamiento de pacientes con COVID-19. ○ Informe de casos, altas y fallecimientos por COVID-19. ○ En caso de confirmación de COVID-19, cooperación en investigaciones epidemiológicas y gestión de enfermedades contagiosas. ○ Poner en funcionamiento un centro de detección de COVID-19.

***Grupo de Trabajo de Gestión de Pacientes:** consultar VI. Asignación de camas y traslados.

E. Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19*

- Establecer y poner en marcha un **Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19*** dentro del **Grupo de Trabajo Municipal de Control de Epidemias Regional COVID-19***.
 - Enviar a cada municipio y ciudad con casos confirmados, el Grupo de Trabajo de Respuesta Inmediata con la autoridad para **realizar investigaciones epidemiológicas y gestionar contramedidas para los contactos cercanos y el entorno local**. **Al mismo tiempo, el KCDC*** formará un equipo de respuesta paralelo para cada región (compuesto por un oficial de control de epidemias y uno o dos investigadores de epidemiología) para asesorar sobre la investigación epidemiológica y la gestión del paciente.
 - En el caso de que surjan casos adicionales en entornos de reunión o en asociación con múltiples contactos, brindar apoyo (control de epidemias, atención médica, estilo de vida) y orientación sobre las medidas de control y los planes operativos.
 - **Organización:** Establecer un grupo de trabajo de respuesta inmediata compuesto por 5 a 7 empleados o más que cubran los siguientes puestos / tareas:

Oficial de control de epidemias*	Investigador(es) epidemiológico (s)	Gestión de campo / Seguridad	Gestor de base de datos de rastreo de contactos	Administrador	Gestión de pruebas
1	1-2	1	1	1	(1)

El oficial de control de epidemias debe ser el actual Director General o Director del Departamento de Salud Pública o debe ser designado por el alcalde / gobernador de la municipalidad respectiva (Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas, Artículo 60).

- **Funcionamiento:** Actuar de manera flexible de acuerdo con las circunstancias de cada municipio.
**p.ej: cantidad de personal, orden de implementación y modo de operación (la planificación debe incluir personal de apoyo).*
- **Tarea:** Realizar una investigación y respuesta apropiadas, por ejemplo: evaluar situaciones, implementar medidas de emergencia, controlar el acceso al sitio, investigación epidemiológica, etc.

Cualificaciones y deberes del Oficial de Control de Epidemias

- **Artículo 60, Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas de la República de Corea* (Oficial de Control de Epidemias*).**
 1. Un oficial de control de epidemias es un funcionario público que supervisa las tareas relacionadas con la prevención de enfermedades contagiosas y el control de epidemias; El funcionario será nombrado por el Ministro de Salud y Bienestar y el Alcalde / jefe municipal del municipio respectivo. Sin embargo, para prevenir y controlar los brotes de enfermedades contagiosas, un oficial de control de epidemias puede ser designado por un jefe de municipio / ciudad entre sus funcionarios gubernamentales.
- **Artículo 25, Decreto del cumplimiento de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas de la República de Corea* (Cualificaciones y Deberes del Oficial de Control de Epidemias*)**
 1. Según lo exige el Artículo 60, Párrafo 1, la persona designada debe ser un funcionario gubernamental de nivel 4 o superior con gran experiencia en áreas relacionadas con la gestión de enfermedades contagiosas.
**Para un funcionario de una municipio / ciudad / distrito, la persona designada debe ser un funcionario gubernamental de nivel 5 o superior con gran experiencia en áreas relacionadas con la gestión de enfermedades contagiosas.*
 2. Además de lo descrito en el Artículo 60, Párrafo 3, un oficial de control de epidemias está autorizado a realizar lo siguiente:
 - 2.i. Tomar medidas para hospitalizar o poner en cuarentena a cualquier persona sospechosa de estar contagiada por el agente contagioso en un lugar adecuado durante un cierto período de tiempo.
 - 2.ii. Tomar las medidas necesarias para desinfectar sitios o edificios contaminados; o cualquier otra medida necesaria.
 - 2.iii. Tomar medidas para prohibir el lavado de ropa u ordenar el tratamiento de las aguas residuales en áreas específicas.

Pasos	Tarea principal
	<ul style="list-style-type: none">● Establecer un Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19*
Preparación anticipada	<ul style="list-style-type: none">● Determinar la escala, el historial y el movimiento tras el inicio de los síntomas a través de la información de casos confirmados y de sus contactos cercanos● Aplicar medidas de cuarentena inmediatas para los contactos cercanos; informar y evaluar a aquellos que muestren síntomas● Recopilación de datos tales como recursos humanos, usuarios y entorno de los establecimientos en entornos de reunión, y anuncio de una investigación epidemiológica y un plan de respuesta.

Respuesta de campo	<ul style="list-style-type: none"> Establecer elementos de acción, planes de investigación epidemiológica, prioridades, etc. a través de la evaluación inicial de la situación. Dividir las tareas. Investigación epidemiológica: identificar el movimiento del paciente y las rutas de transmisión, y gestionar los establecimientos y el entorno. Realizar controles in-situ. <ul style="list-style-type: none"> Gestión de establecimientos (restricción temporal de su funcionamiento hasta su desinfección adecuada). Investigación de los contactos cercano y gestión. Gestión de residuos.
Medidas correctivas	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de los casos confirmados (fin de la cuarentena si se cumplen los criterios). Aislamiento en el hogar y vigilancia activa de los síntomas de los contactos cercanos; Cuando se confirme una exposición extensa en un establecimiento comunitario. <ul style="list-style-type: none"> (si es necesario) cierre del establecimiento, aislamiento de los contactos cercanos, etc.
Informe de situación	<ul style="list-style-type: none"> Actualizaciones diarias de la investigación epidemiológica al Grupo de Trabajo de Respuesta Inmediata Municipal COVID-19* (una vez al día) En caso de fallecimiento, informar inmediatamente

F. Grupo de Trabajo Municipal de Gestión de Pacientes con COVID-19*

- Grupo de Trabajo de Gestión de Pacientes*: el municipio establecerá dos equipos en el grupo de trabajo:
 - Grupo de Trabajo de Clasificación de la Gravedad*: constará de médicos y personal operativo.
 - Grupo de Trabajo de Asignación de Camas de hospital*: constará de personal administrativo y de atención médica.

III. Definiciones de Casos y Métodos de Gestión

Las definiciones de casos a continuación se aplican a la propagación de COVID-19 importado bajo el **nivel de alerta de crisis "Alerta roja"**, y pueden cambiar dependiendo de la ocurrencia de casos confirmados nacionales, resultados de estudios epidemiológicos y la prevalencia de propagación.

1. Definiciones de Casos

- **Caso Confirmado**

Una persona cuyo contagio con un patógeno se ha confirmado de acuerdo con los criterios de diagnóstico, independientemente de la condición clínica.
❖ Prueba de diagnóstico: prueba del gen COVID-19 (PCR), aislamiento del virus.

- **Caso Sospechoso**

Una persona que, después del **contacto con un caso confirmado** durante el período sintomático del caso confirmado, dentro de los 14 días posteriores al contacto, desarrolla fiebre ($37,5^{\circ}\text{C}$ o más) o síntomas respiratorios (p.ej: tos, dificultad respiratoria, etc.).

- **Paciente Bajo Investigación (PBI)**

- Una persona que, según el criterio de un médico, es sospechosa de tener COVID-19 o de neumonía de etiología desconocida.
- Una persona que desarrolle fiebre ($37,5^{\circ}\text{C}$ o más) o síntomas respiratorios (p.ej: tos, dificultad respiratoria, etc.) dentro de los 14 días de **visitar un país con propagación regional* de COVID-19, como China (Hong Kong y Macao incluidos)**
**Consultar las clasificaciones de los países en el sitio web de la OMS (transmisión local) o en el sitio web del KCDC → COVID-19 → tendencias de brotes → transmisión local.*
- Una persona con **asociación epidemiológica** a un **grupo nacional** de COVID-19, y que desarrolle fiebre ($37,5^{\circ}\text{C}$ o más) o síntomas respiratorios (p.ej: tos, dificultad respiratoria, etc.) dentro de los 14 días.

Casos sujetos a informe

○ (Confirmado)	Alguien confirmado como infectado de acuerdo con los criterios de diagnóstico, independientemente de la condición clínica
○ (Sospechoso)	Alguien que ha tenido contacto con un caso confirmado en los últimos 14 días
○ (PUI*)	Alguien que ha visitado un país con transmisión regional COVID-19 (por ejemplo, China, incluyendo Hong Kong y Macao) en los últimos 14 días.
○ (PUI*)	Alguien con una conexión epidemiológica con un brote de clúster doméstico de COVID-19 en los últimos 14 días.
○ (PUI*)	Alguien sospechoso de tener COVID-19, como neumonía de etiología desconocida, según la opinión del médico.

*PBI = Paciente bajo investigación.

Criterios para el subsidio de tarifas por pruebas de laboratorio.

- **Establecimientos de atención médica que no sean centros de salud pública:** solo los pacientes enviados a los centros de salud pública de acuerdo con las definiciones de casos aplicables (la aplicabilidad debe indicarse en la sección de Comentarios) serán elegibles para la cobertura de seguro de salud y coaseguro.
- **Centros de Salud Pública:** se otorgarán tarifas de pruebas subsidiadas a los laboratorios designados por el KCDC* de acuerdo con el contrato de la comisión, pero sólo para los pacientes enviados a los centros de salud pública de acuerdo con las definiciones de casos aplicables. Los gobiernos locales pagarán los honorarios por las muestras solicitadas debido a las necesidades del gobierno respectivo, además de las definiciones de casos aplicables.

1.

2. Definiciones de Contacto Cercano

- Un contacto cercano es una persona que ha estado en contacto con un caso confirmado.
 - Los contactos cercanos los determinan los centros de salud pública del municipio / ciudad / distrito, así como las investigaciones epidemiológicas realizadas por el Equipo de Trabajo de Respuesta Inmediata Municipal COVID-19*.
 - Se pueden añadir contactos cercanos mediante informes y vigilancia de contactos, además de mediante investigaciones epidemiológicas.

3. Métodos de Gestión (Control)

- ❖ Nota: La gestión de contactos por parte de los departamentos de salud pública y los grupos de trabajo se puede realizar de manera flexible de acuerdo con las condiciones locales (ver **Apéndice 2. Clasificación de roles: Departamento de supervisión de personas en cuarentena domiciliaria y Departamento de Salud Pública**).

A. Control del sujeto

- Control: confirmar si los síntomas sospechosos de COVID-19 aparecen durante el período máximo de incubación.
- Vigilancia activa:
 - Método: confirmación activa de la existencia / inexistencia de fiebre o síntomas respiratorios dos veces al día por parte del sujeto.
 - Jurisdicción: El centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del sujeto*.
**(Si el sujeto cambia la ubicación de la cuarentena, la jurisdicción se transfiere del Centro de Salud Pública de la ubicación anterior)*
- Control a través de la aplicación de autodiagnóstico.

B. Educación para la Salud

- **NO:** Salga, contacte con otros (incluidas las comidas), use el transporte público, visite instalaciones públicas, etc.
- **SI:** Utilice mascarilla para prevenir infecciones respiratorias, enfatice el lavado de manos, tosa en la parte anterior del codo, informe sobre cualquier historial de viajes internacionales / contacto con un paciente cuando visite los establecimientos de atención médica, etc.
- Si los síntomas aparecen o se agravan, comuníquese primero con el centro de llamadas del KCDC (☎1339, código de área + 120*) o un centro de salud pública.
**Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.*

C. Medidas de Cuarentena / Aislamiento

- Si hay riesgo de transmitir un patógeno a otros, asegurarse de que el paciente resida en un espacio separado de los demás; reducir el riesgo de transmisión controlando los síntomas.
- Sujeto a cuarentena / aislamiento: casos confirmados, casos sospechosos, contactos con casos confirmados (sin síntomas).
- Las ubicaciones de cuarentena / aislamiento se pueden clasificar como: domicilio, establecimiento u hospital.
- Métodos de cuarentena / aislamiento:
 - **Cuarentena domiciliaria:** cuarentena en un lugar separado en el hogar
 - **Cuarentena / aislamiento en un establecimiento:** aislamiento en un **establecimiento de control de enfermedades contagiosas***, **oficina de cuarentena**, **establecimiento de atención médica** o establecimiento de cuarentena temporal dentro de la estación de cuarentena nacional, designada por el Ministro de Salud y Bienestar o un jefe municipal.

**Un establecimiento determinado conforme a la Ley de Prevención de Enfermedades Contagiosas* (artículo 37, párrafo 1, subpárrafo 2) para aislar los casos confirmados que no sea un establecimiento de atención médica se denominará "Centros de Tratamiento Residencial" a continuación.*

- ◆ Base jurídica: Ley de Prevención de Enfermedades Contagiosas*, Artículos 37 y 39, y sus reglamentos de aplicación (artículo 31, párrafo 2); Ley de Cuarentena, artículo 16 y sus reglamentos de aplicación (artículo 14).
- **Aislamiento hospitalario:** aislamiento en el hospital debido a la necesidad de tratamiento hospitalario; los pacientes en condiciones graves según la clasificación de gravedad o en grupos de alto riesgo deben ser hospitalizados.

Grupo de alto riesgo.

- **Edad:** 65 años o más.
- **Condiciones de salud subyacentes crónicas:** pacientes con diabetes mellitus; enfermedades crónicas renales, hepáticas, pulmonares y / o cardiovasculares; pacientes con neoplasias hematológicas; cualquier paciente con cáncer sometido a quimioterapia; pacientes que tomen inmunosupresores; pacientes con VIH / SIDA.

- **Situaciones especiales:** pacientes con obesidad mórbida, embarazo, enfermedad renal en etapa terminal sometidos a diálisis y / o antecedentes de trasplante de órganos.
- **Pacientes hospitalizados:** pacientes con una saturación de oxígeno por debajo del 90% en aire ambiente que requieran oxigenoterapia suplementaria inicial.

IV. Respuesta ante Casos Sospechosos y Pacientes Bajo Investigación (PBIs)

○ Caso Sospechoso

	Detalles	Autoridad
1	<p>Informe de caso sospechoso</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de información en el Sistema de Gestión Integrado de Salud y Enfermedades• (Iniciando 14 días antes de que surjan síntomas) Verificar los registros de contacto con casos confirmados• Revisar Síntomas	Agencia que identificó primero el caso
2	<p>Gestión de casos sospechosos</p> <ul style="list-style-type: none">• Clasificación de casos (determinar la gravedad)• Emitir aviso de tratamiento hospitalario• Si es necesario, asignar y transportar a la cama del hospital• Recogida y análisis de muestras• Registrar los resultados del análisis de muestra al Sistema de Gestión Integrado de Salud y Enfermedades	<p>Equipo de trabajo municipal de respuesta inmediata COVID-19</p> <p>Equipo de trabajo municipal de gestión de pacientes COVID-19</p> <p>Equipo de investigación epidemiológica de la ciudad/país/distrito</p>
3	<p>Fin de la cuarentena</p> <ul style="list-style-type: none">• Confirmación final de los resultados de la prueba del caso sospechoso y fin de la cuarentena	<p>Equipo de trabajo municipal de gestión de pacientes COVID-19</p> <p>Equipo de investigación epidemiológica de la ciudad/país/distrito</p>

○ Paciente Bajo Investigación (PBI)

	Detalles	Autoridad
1 Informes PBIs	<ul style="list-style-type: none">• Registro de la información en el Sistema de Gestión Integrado de Salud y Enfermedades<ul style="list-style-type: none">- La sección de comentarios debe completarse• Confirmar historial de viajes al extranjero, relaciones con brotes nacionales , ocupación, etc.	Agencia que identificó primero el caso
2 Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Conducir test de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Centro de detección COVID-19 (centro de salud / centro de salud pública)• Centro de salud general
3 Gestión de PBIs	<ul style="list-style-type: none">• Educación para la salud* Verificación de resultados de las pruebas de diagnóstico de PBI<ul style="list-style-type: none">- Positivo: Tratar como caso confirmado- Aún y si da negativo, asesorar siguiendo los procedimientos descritos en la educación sanitaria* hasta 14 días a partir de la fecha de entrada/inicio de síntomas	<ul style="list-style-type: none">• Centro de detección COVID-19 (centro de salud / centro de salud pública)• Centro de salud general

*Educación para la Salud.

- **NO:**
 - Salir (especialmente a establecimientos públicos donde se reúna mucha gente).
 - Estar en contacto cercano con otros.
 - Usar el transporte público.
- **SI:**
 - Enfatizar el lavado de manos para la higiene personal y toser de forma correcta tapándose la boca.
 - Cuando hablar con otras personas sea necesario / inevitable, mantener una distancia de al menos 2 metros y usar una mascarilla para prevenir infecciones respiratorias.
 - Cuando sea necesario / inevitable visitar un establecimiento de salud, revelar información personal pertinente, como el historial de viajes al extranjero, conexiones con brotes nacionales, ocupación, etc.
 - Si los síntomas aparecen o se agravan, comunicarse con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (1339, código de área + 120*) o con un centro de salud pública.

**Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.*

Agentes principales para cada paso de la gestión de casos sospechosos / PBIs

Distinción	Informe de incidente	Recogida de muestras	Autoridad de gestión	Método de gestión	Traslado de muestras
Caso Sospechoso	Primera agencia de reconocimiento (establecimiento de salud / centro de salud pública)	Clínica de detección (establecimiento de salud / centro de salud pública)	Investigador epidemiológico municipal	Aislamiento domiciliario / hospital designado, etc.	Clínica de detección (establecimiento de salud / centro de salud pública)
PBI	Primera agencia de reconocimiento (establecimiento de salud / centro de salud pública)	Clínica de detección (establecimiento de salud / centro de salud pública)	Clínica de detección (establecimiento de salud / centro de salud pública)	Educación para la salud	Clínica de detección (establecimiento de salud / centro de salud pública)
		Centro de salud general	Centro de salud general		Centro de salud general

Distinción	Prueba de laboratorio	Transferencia de pacientes / guía de información antes de notificación de los resultados de la prueba	Aviso de cuarentena	Fin de la cuarentena	Apoyo
Caso Sospechoso	Interno (establecimiento de salud) o agencia asignada	Vehículo propio / a pie / ambulancia (centro de salud pública, 119*) (Guía de información: clínica de detección	1. Primero identificarlo ante la agencia de salud pública (aviso verbal) 2. Centro local	Investigador epidemiológico municipal	Costes de las pruebas y aislamiento, etc.

		en el establecimiento de salud / centro de salud pública)	de salud pública (notificación por escrito)		
PBI	Interno (centro de salud) o agencia asignada	Abstenerse del uso del transporte público (Guía de información: clínica de detección en el centro de salud / centro de salud pública)	-	-	Costes de las pruebas*
	Interno (establecimiento de salud) o agencia asignada	Abstenerse del uso del transporte público (Guía de información: centro de salud general)	-	-	Costes de las pruebas*

*Nota de los traductores: Sustituir el 119 por el nº de emergencias de su país.

- ❖ Guía de Información: antes de la notificación de los resultados de la prueba, la institución que brinda los servicios médicos y pruebas debe proporcionar una guía básica sobre transporte, educación para la salud, etc.

**Sin embargo, si se requiere aislamiento preventivo entre pacientes PBI debido a una neumonía de etiología desconocida u otras razones, se aplicará un seguro de salud a las tarifas de la habitación del hospital por el aislamiento, además de los costes de las pruebas.*

Prioridad de pruebas de laboratorio

1. PBI sintomático entre contactos cercanos de casos confirmados.
2. PBI sintomático con asociación epidemiológica a casos de agrupamiento doméstico.
3. PBI sintomático sospechoso de COVID-19 según la opinión médica.
4. Prueba de seguimiento de casos confirmados (para determinar el fin del aislamiento).

1. Casos Sospechosos

A. Declaración / Informe

1) Reconocimiento de los síntomas del caso sospechoso

- Situación 1: notificación voluntaria mientras está en casa (al 1339* o al centro de salud pública) o durante el aislamiento domiciliario.
**Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.*
- Situación 2: Informe de un establecimiento de salud (paciente externo, sala de emergencias, sala de hospital, establecimientos de detección (incluidos los centros de salud pública, etc.)

2) Informar del Caso Sospechoso

- Establecimiento sanitario / Centro de salud pública.
 - Confirme que un paciente cumple con los criterios de definición de caso (historial de

contacto con casos confirmados, síntomas clínicos, relaciones con casos de agrupamiento local, etc.).

➤ **Formulario 1. Formulario de Informe de Enfermedades Contagiosas.**

- Centro de salud pública que identificó el caso por primera vez.
 - Inmediatamente después del reconocimiento del caso denunciado, verificar si se ha informado a través de los informes web sobre enfermedades contagiosas del Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades*.
 - Si no se informó, notificar al establecimiento de salud para informar del caso a una institución de salud.

Información del inicio de enfermedades contagiosas

Fecha de inicio	Fecha diagnóstico	Fecha de informe	
Resultados de la prueba	Positivo / Negativo / En prueba / No probado	Estado de hospitalización	Externo / Hospitalizado / Ninguno
Clasificación del paciente	Caso confirmado / Caso sospechoso / Portador / Ninguno (no es un paciente)		
Notas	<p>[Clasificación de casos sospechosos]</p> <p>Caso Sospechoso: Persona con síntomas que tuvo contacto con un caso confirmado.</p> <p>[Clasificación de pacientes bajo investigación]</p> <p>Categoría I: Casos con neumonía de etiología desconocida o contagio sospechoso por COVID-19, según el criterio clínico del médico.</p> <p>Categoría II: Casos sintomáticos, con historial conocido de viajes a China u otros países con brotes de COVID-19.</p> <p>Categoría III: Casos sintomáticos relacionados con casos grupales nacionales.</p>		
Estado del caso	Supervivencia / Fatalidad		

Institución Médica Informante

Nº Institución médica		Nombre de la Institución médica	
Dirección		Número de contacto	
Nombre del médico diagnosticador		Nombre del director de la Institución informante	

- Incluso si se ha marcado la casilla de "Clasificación de pacientes" del formulario web, asegúrese de que la sección "Comentarios" esté completa, indicando un "**Caso sospechoso**".

Clasificación de Casos Sospechosos

Caso sospechoso: individuos sintomáticos entre aquellos que han entrado en contacto con un caso confirmado.

B. Triaje de Casos Sospechosos

- ❖ Determinar el aislamiento hospitalario o domiciliario dependiendo de si el paciente pertenece a grupos de alto riesgo y / o por la gravedad de los síntomas (por el investigador epidemiológico municipal COVID-19 y el grupo de trabajo de gestión de pacientes).

1) Centro de salud pública que identificó el caso por primera vez

Traslado de casos sospechosos: en vehículo personal, a pie o en ambulancia (Centro de salud pública, 119*), si es necesario, para trasladar a los pacientes entre establecimientos de salud para la recogida de muestras o para trasladarse a un lugar para el aislamiento.

*Nota de los traductores: sustituir el 119 por el nº de emergencias de su país.

Si el centro de salud o el 119 (servicios de emergencia) no pueden proporcionar al paciente una ambulancia (el caso sospechoso debe utilizar una mascarilla).

(*Nota de los traductores: sustituir el 119 por el nº de emergencias de su país)

- ① Conducir un vehículo personal.
- ② Si está a una distancia asumible a pie, caminar mientras utiliza una mascarilla (minimizando el contacto con otros).
- ③ Si se proporciona un automóvil oficial (un automóvil de pasajeros), el conductor debe utilizar una mascarilla KF94 o equivalente y guantes desechables.

2) Notificación de Aislamiento Domiciliario

- Centro de salud pública que primero identifica el caso: aislamiento domiciliario y directrices de evaluación, notificación verbal y notificación del centro de salud pública en la jurisdicción de residencia.
- Centro de salud pública en la jurisdicción de residencia: brindar instrucciones sobre la primera visita y las pautas, así como el **aviso de hospitalización** (hospital, domicilio o establecimiento) y las pautas del día a día.
 - El caso sospechoso debe aislarse en el domicilio por principio*.
**En el caso de un paciente con síntomas leves que no pueda aislarse en el domicilio, debido a que requiera un espacio independiente o asistencia adicional, se debe proporcionar un lugar de aislamiento adecuado, como establecimientos u hospitales; los pacientes con gravedad moderada o superior y aquellos en el grupo de alto riesgo según la clasificación del paciente deben aislarse en el hospital.*
 - **Investigador epidemiológico municipal de COVID-19:** Confirmar los elementos de acción, como el aislamiento domiciliario antes de la notificación de los resultados de la prueba y el traslado a un hospital designado.

**Si se determina que el aislamiento domiciliario no es posible, informar al Grupo de Trabajo Municipal de Gestión de Pacientes con COVID-19*.*

- **Formulario 3. Aviso de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados**
- **Apéndice 3. Pautas para personas en cuarentena domiciliaria**
- Apéndice 4. Pautas para familiares y convivientes de personas en cuarentena domiciliaria.**

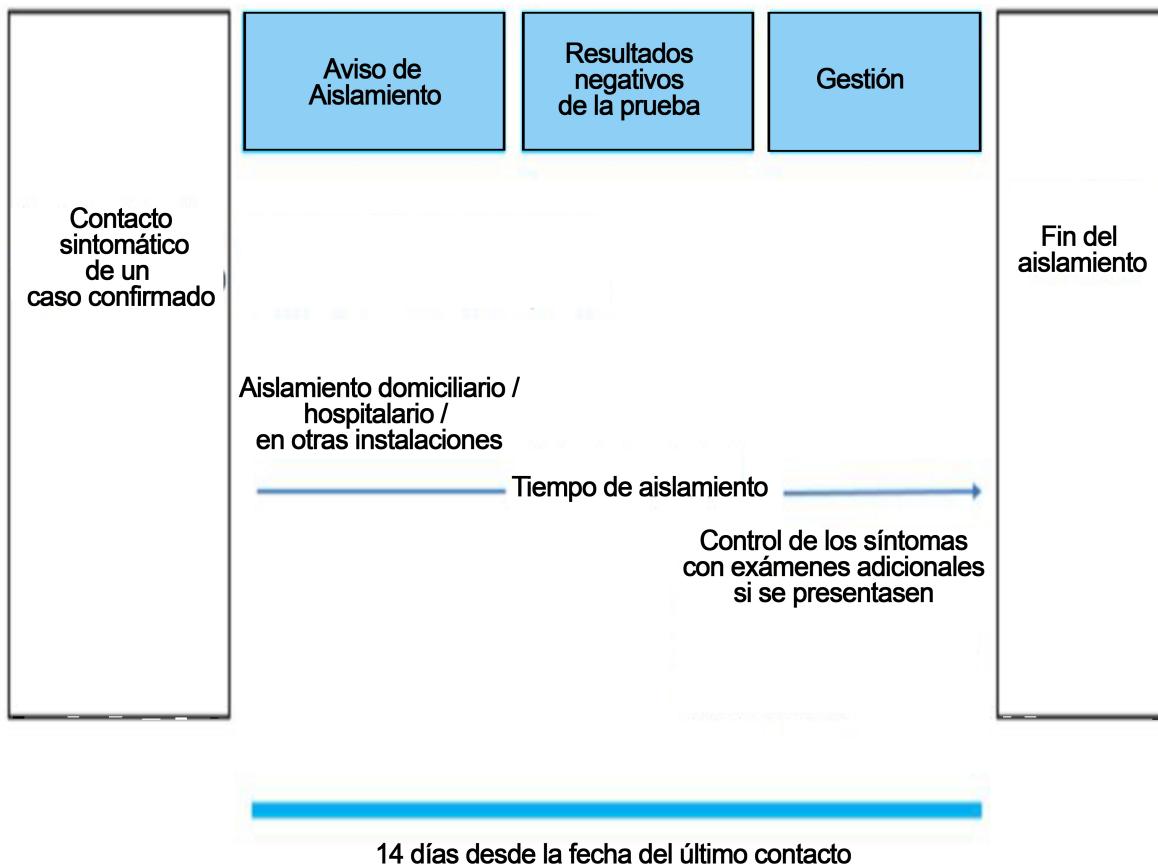
3) Guía de Aislamiento Hospitalario

- **Grupo de Trabajo Municipal de Gestión de Pacientes con COVID-19***: el grupo de trabajo de clasificación de gravedad debe evaluar la gravedad del caso de acuerdo con la puntuación de gravedad y los factores de riesgo, y el grupo de trabajo de asignación de camas de hospital debe identificar la disponibilidad de camas de hospital entre los hospitales designados para enfermedades contagiosas y / o en hospitales secundarios o terciarios dentro de la jurisdicción que cumplan con la clasificación de gravedad.
 - Tendrán prioridad los pacientes que necesiten hospitalización y asignación inmediata de camas.
 - Notificar al centro de salud pública la asignación de camas hospitalarias.
 - **Centro de salud pública**: tras la confirmación de la asignación de la cama de hospital
 - Trasladar al caso al centro de salud asignado por medios de transporte, como una ambulancia.
 - Guiar al paciente a través del ingreso hospitalario (objetivos del tratamiento, proceso, establecimiento de salud para aislamiento, etc.) y emitir un aviso de tratamiento hospitalario.
- **Formulario 3. Aviso de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados.**
- *El coste del tratamiento para pacientes hospitalizados será proporcionado por el centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente (el apoyo de costes se anunciará en una carta separada conforme al procedimiento del plan de apoyo de costes de tratamiento para pacientes hospitalizados COVID-19).*

C. Alta y Fin del Aislamiento de Casos Sospechosos

- Criterios para el Fin del Aislamiento
 - **Caso sospechoso**: incluso si el resultado de la prueba es negativo, **el aislamiento debe mantenerse durante 14 días desde el último contacto con un caso confirmado.**
Es decir, incluso si son dados de alta, deben mantener 14 días de aislamiento desde el último contacto con un caso confirmado.
**p.ej: si la última fecha de contacto fue el 1 de abril, el aislamiento finalizará el 16 de abril, el día después de que hayan transcurrido 14 días.*

Gestión y Fin del Aislamiento de un Caso Sospechoso



1) Alta y Gestión Post-aislamiento

- **El centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente** estará a cargo de la gestión, como verificar el estado del caso sospechoso y la fecha de alta.
- **El centro de atención médica** debe notificar al **centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente** cuando el paciente sea dado de alta
- **Procedimientos de alta y fin de aislamiento.**
 - i) **Si finaliza el aislamiento:** Regresar a casa por cualquier medio de transporte posible.
 - ii) **Si es necesario el aislamiento después del alta:** usar un automóvil personal, caminar o tomar una ambulancia (del departamento de bomberos o del centro de salud pública) para regresar al domicilio o a una instalación (utilizando una mascarilla de grado médico).
- **Centro de salud pública:** nueva emisión del aviso de tratamiento hospitalario (domicilio o instalación) después del cambio de ubicación de aislamiento, y llevar a cabo un control activo (aviso de aislamiento, distribución de avisos y educación).

2) Fin del Aislamiento

- El centro de salud pública verificará la condición del paciente.
- **Aislamiento en el hospital / establecimiento:** notificar al **centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente** al finalizar su aislamiento.
- **Aislamiento domiciliario:** el **centro de salud pública** debe informar al paciente del fin del aislamiento.
 - Aconsejar a los pacientes que informen inmediatamente al centro de salud pública si los síntomas empeoran.
 - Utilizar el *Apéndice 6. Código de Conducta ante el COVID-19* para proporcionar educación sobre la salud a los pacientes y a sus familiares sobre las precauciones relevantes para COVID-19.
- **Centro de salud pública:** Informar del fin del aislamiento al investigador epidemiológico municipal COVID-19 e actualizar la información de fin del aislamiento en el Sistema Integrado de Gestión de Enfermedades y Salud.
 - **Apéndice 6. Código de Conducta de COVID-19**

2. Pacientes Bajo Investigación (PBIs)

A. Notificación / Informe

1) Reconocimiento

- **Situación 1: detección en un puerto de entrada (POE*).**
 - En caso de **fiebre leve no reconocida y sin síntomas respiratorios** en el examen de detección de POE*, **determinar** si se debe investigar el COVID-19 en función de la temperatura corporal, la relevancia epidemiológica y la duración de la estancia en Corea.
 - En el examen POE*, **emitir aviso de cuarentena** para los ingresos asintomáticos provenientes de la provincia de Hubei, China. Tras la notificación del listado, **el centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia / alojamiento del individuo realizará una vigilancia activa durante 14 días desde la fecha de entrada.**
 - Si un PBI aislado presenta síntomas agravantes o pruebas positivas, el centro de cuarentena solicitará la asignación de una cama de aislamiento al gobierno municipal.
 - ◆ **Ver las Pautas de respuesta para el examen de detección de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19).**
- **Situación 2: notificación voluntaria** desde el domicilio del paciente (llamada al 1339* o al centro de salud pública) o confirmación durante el aislamiento domiciliario.
*Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.
- **Situación 3: Declaración del centro de salud** (paciente externo, sala de emergencias, sala de hospital, establecimiento de detección COVID-19 (incluidos los centros de salud pública), etc.).

2. Informes

- Establecimiento de atención médica: confirmar si un paciente hospitalizado cumple los criterios de PBI en base a: historial de viajes internacionales, exposición a pacientes, proximidad a grupos locales y síntomas clínicos.

➤ **Formulario 1. Formulario de Informe de Enfermedades Contagiosas.**

- Centro de salud pública en la jurisdicción del centro de salud: Asegurar que los establecimientos de salud informen a través del procedimiento en línea de Informe de Enfermedades Contagiosas del Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades*.

Información del inicio de enfermedades contagiosas

Fecha de inicio	Fecha diagnóstico	Fecha de informe	
Resultados de la prueba	Positivo / Negativo / En prueba / No probado	Estado de hospitalización	Externo / Hospitalizado / Ninguno
Clasificación del paciente	Caso confirmado / Caso sospechoso / Portador / Ninguno (no es un paciente)		
Notas	<p>[Clasificación de casos sospechosos]</p> <p>Caso Sospechoso: Persona con síntomas que tuvo contacto con un caso confirmado.</p> <p>[Clasificación de pacientes bajo investigación]</p> <p>Categoría I: Casos con neumonía de etiología desconocida o contagio sospechoso por COVID-19, según el criterio clínico del médico.</p> <p>Categoría II: Casos sintomáticos, con historial conocido de viajes a China u otros países con brotes de COVID-19.</p> <p>Categoría III: Casos sintomáticos relacionados con casos grupales nacionales.</p>		
Estado del caso	Supervivencia / Fatalidad		

- Después de seleccionar "**Caso sospechoso**", ingrese "**Paciente Bajo Investigación**" en la sección de notas (observaciones especiales) del formulario de informe.

Categorización de un Paciente Bajo Investigación

Categoría I: Casos con neumonía de etiología desconocida o sospecha de COVID-19, según el criterio clínico del médico.

Categoría II: Casos sintomáticos con antecedentes de viajes conocidos a China u otros países con transmisión local de COVID-19.

Categoría III: Casos sintomáticos relacionados con agrupaciones nacionales.

B. Medidas que deben tomar los Establecimientos de Salud

- Si una prueba es negativa, educar al paciente sobre temas como la higiene personal de acuerdo con el *Apéndice 6. Código de Conducta COVID-19*. Si los síntomas empeoran, indicar al paciente que llame primero a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Corea (☎ 1339, código de área +120*) o el centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente.
**Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.*
- Si una prueba es positiva, seguir el protocolo para responder a casos confirmados.

3. Gestión de Casos detectados en los Centros de Detección del COVID-19 (Centros de Salud Pública)

A. Admisión de Pacientes

- Confirmar la información del paciente y clasificarlo por signos / síntomas clínicos, examen físico (si es necesario), etc. de acuerdo con las definiciones de casos.
- 1) Verificar cualquier historial de viajes al extranjero (visitas), contacto con casos confirmados, etc. a través de la entrevista con el paciente por el recepcionista / médico y el uso de la consulta de calificación del examinado / RUM / SU.
**A partir del 05/03/20, el RUM / SIV solo se ofrece para historiales de viaje desde y hacia China, Singapur, Tailandia, Hong Kong, Vietnam, Macao, Japón, Taiwán, Malasia, Irán e Italia. Los viajes hacia y desde todos los demás países deben verificarse a través de entrevistas con pacientes.*
**RUM (Revisión de Utilización de Medicamentos): programa que promueve la seguridad del paciente al vigilar la prescripción, dispensación y uso de medicamentos.*
**SIV (Sistemas internacionales de Información al Viajero): programa que proporciona el historial de viajes al extranjero.*
- 2) Comprobar si el paciente tiene actualmente fiebre (más de 37,5 °C) o síntomas respiratorios (tos, disnea, etc.).
 - Utilizar un termómetro sin contacto o timpánico.
- 3) Comprobar si el paciente presenta síntomas sospechosos relacionados con COVID-19, como neumonía de etiología desconocida, según el criterio clínico del médico.

B. Mientras espera la Admisión: seguir utilizando mascarilla y llenar el cuestionario de autoexamen

C. Evaluación del Paciente

- Confirmar síntomas clínicos y antecedentes médicos.
- Determinar si las pruebas son necesarias.
- Clasificar a los pacientes según las definiciones de casos.
- Obtener un historial médico breve (si se obtiene sin contacto directo con el paciente, no es necesario reemplazar el equipo de protección personal).
- Si el paciente se encuentra dentro de las definiciones de caso, proporcionar instrucciones para la recolección de muestras. Si el paciente no califica pero requiere tratamiento, redirigir a la práctica general (p.ej: Urgencias, servicios ambulatorios).

D. Pautas de Respuesta

- **Transporte del paciente:** transportar al paciente a una sala de aislamiento o (si no hay una sala de aislamiento) a un área separada.
- **Recogida y transporte de muestras:** recoger y almacenar en los contenedores designados.
 - **VIII. Gestión de pruebas de laboratorio** □ **Consultar 1. Recogida de muestras**
3. Transporte de muestras
 - Una muestra de la vía aérea superior (torunda nasofaríngea y orofaríngea). Si hay esputo, obtenga también una muestra de la vía aérea inferior.
 - El responsable de la recogida de muestras debe usar equipo de protección personal (mascarilla de grado médico (KF94 o superior), una bata desechable impermeable de manga larga o un traje de protección de cuerpo completo, guantes desechables, gafas protectoras o un protector facial, etc.).
- **Informe de casos:** Informar al centro de salud pública local de la aparición de una Enfermedad Contagiosa de Clase 1 – síndrome de enfermedad contagiosa emergente.
 - ❖ En el informe, seleccionar "Caso sospechoso" en la sección de notas (comentarios especiales), luego clasificarlo como "**Caso sospechoso**" o "**Paciente Bajo Investigación**".
- ➤ **IV. Consultar las pautas para la aparición de casos sospechosos / paciente bajo investigación.**
- **Desinfección y ventilación.**
 - Desinfectar todos los pomos de las puertas, sillas de la sala de espera, escritorios de recepción, camas de salas de examen, salas de muestreo, superficies de muebles y suelo según el movimiento del paciente.
 - Si la sala de muestreo está en el interior, ventilar el espacio durante al menos 30 minutos. Si las muestras se deben recolectar al aire libre, no se requiere ventilación, pero el muestreo debe realizarse en un espacio aislado donde no haya otra persona presente.
 - ◆ Para obtener información más detallada, consultar las pautas para “Centros de detección de infección por coronavirus (COVID) -19”.
- Información adicional: Finalizar el examen informando a los examinados sobre cómo les serán notificados los resultados de las pruebas y aconsejándoles quedarse en casa y sobre otros temas de salud pública.

V. Pautas de Respuesta para Casos Confirmados

1. Informar sobre Casos Confirmados y Fallecimientos

A. Informes y Registro

- Al identificar un nuevo caso confirmado (incluido el fallecimiento), un centro de salud público debe **informar inmediatamente por teléfono del caso a su municipio respectivo y a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea (KCDC*)**, y registrar el caso en el portal del sistema (Sistema integrado de gestión de salud y enfermedades*).

**Registrar los resultados positivos de prueba el mismo día de la prueba; para estos casos, el Centro de Operaciones de Emergencia del KCDC* asignará el número de confirmación de la prueba.*

➤ **Formulario 1. Formulario de Informe de Enfermedades Contagiosas.**

- Al producirse el fallecimiento de un caso confirmado, el establecimiento de atención médica que identificó por primera vez el caso (o el centro de salud pública en la jurisdicción donde se encuentra el establecimiento de atención médica) deberá **informar inmediatamente de la probable causa y hora de la muerte al Centro de Operaciones de Emergencia del KCDC*** y registrar la aparición de la enfermedad y el fallecimiento en **el portal del sistema**.

➤ **Formulario 2. Informe de fallecimiento por enfermedad contagiosa (Autopsia)**

Pasos para informar de nuevos casos o fallecimientos.

- Contactar con el Centro de Operaciones de Emergencia del KCDC: ☎ 043-719-7979, 7790, 7878, 7789*.
- Informar del caso a través del portal del sistema: "Sistema integrado de gestión de salud y enfermedades (<http://is.cdc.go.kr>*) – Vigilancia de pacientes".

**Nota de los traductores: sustituir el nº de emergencia y la web con los equivalentes en su país.*

- Informar sobre cualquier cambio en el estado de los casos confirmados (p.ej: desarrollo de nuevos síntomas, empeoramiento de las condiciones, fallecimiento, alta del hospital, fin de la cuarentena) a través del **Formulario 6. Informe de Gestión de Casos con COVID-19 (casos confirmados)**.

- ❖ Informar a través del "Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades (<http://is.cdc.go.kr>*) - Gestión del paciente - Gestión de la información del paciente" (Tener en cuenta que este sistema se está actualizando actualmente; la finalización de las actualizaciones del sistema se anunciará en el tablón de anuncios del sitio web).

**Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva de su país.*

➤ **Formulario 6. Informe de Gestión de Casos COVID-19 (casos confirmados).**

2. Aislamiento de Casos Confirmados

➤ Consultar el Apéndice 7. Clasificación de la Gravedad del Paciente y Protocolo de Asignación de Camas de Hospital

A. Centro de Salud Pública a cargo

- El centro de salud pública que identificó por primera vez un caso o uno en la jurisdicción de la residencia del paciente estará a cargo.
- El centro de salud pública que identificó el caso por primera vez debe realizar un aislamiento inmediato de los casos confirmados si los resultados de la prueba son positivos mientras el paciente espera en el centro de salud pública.
- Si un paciente es confirmado después de regresar a su domicilio, el centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente debe realizar el aislamiento.
- Evaluar la gravedad del caso en función de los indicadores clave, incluidos, entre otros, el nivel de alerta del paciente, la temperatura corporal y los factores de riesgo (consultar el *Apéndice 7. Clasificación de la Gravedad del Paciente y el Protocolo de Asignación de Camas de Hospital*).
 - El centro de salud pública que identificó el caso por primera vez debe evaluar la gravedad del paciente si éste da positivo mientras espera atención en el centro de salud.
 - Si el paciente da positivo después de haber regresado a su domicilio, el centro de salud pública de la jurisdicción de residencia evaluará la gravedad del paciente.

B. Casos que requieren Aislamiento Hospitalario

- Contactar con el Grupo de Trabajo Municipal de Gestión de Pacientes con COVID-19 para solicitar una evaluación de la gravedad del paciente y la asignación de camas de hospital disponibles.
 - **Grupo de Trabajo Municipal de Gestión de Pacientes con COVID-19***: El Grupo de trabajo de clasificación de gravedad asigna la gravedad de acuerdo con las puntuaciones de gravedad y los factores de riesgo; El grupo de trabajo de asignación de camas identifica el estado de disponibilidad de camas que cumple con la clasificación de gravedad dentro de la jurisdicción.
 - Priorizar a los pacientes con síntomas moderados a severos (excluyendo pacientes asintomáticos y aquellos con síntomas leves) y asignar una cama de hospital de inmediato; informar de la asignación al centro de salud pública.
 - **Centro de salud pública**: tras la confirmación de la asignación de camas de hospital, el centro de salud pública deberá:
 - Trasladar al paciente al establecimiento médico apropiado en ambulancia u otro medio de transporte.
 - Notificar al paciente los procesos de hospitalización (indicación del tratamiento, proceso de admisión, tratamiento del establecimiento de atención médica, etc.) y la necesidad de tratamiento hospitalario.
- **Formulario 3. Aviso de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados.**
- **Establecimiento de atención médica**: cuando se requiera el traslado del paciente a otro establecimiento de atención médica durante el tratamiento (p.ej., debido a un empeoramiento de los síntomas), el **establecimiento de atención médica de**

tratamiento inicial debe informar del traslado al Grupo de trabajo municipal de gestión de pacientes con COVID-19* (centro de salud pública local) y realizar el traslado al nuevo establecimiento de salud asignado.

❖ En caso de escasez de camas de hospital en el área municipal, comunicarse con el Grupo de trabajo de apoyo al traslado para el traslado del paciente y la asignación de camas hospitalarias.

➤ Consultar la sección **VI. Asignación de Camas y Traslados**

C. Casos que no requieran Aislamiento Hospitalario

- **Candidatos:**
 - Entre los pacientes hospitalizados, aquellos que cumplan con los criterios de alta según el criterio médico.
 - Entre los casos confirmados, aquellos que no cumplen con los criterios de hospitalización según el nivel de gravedad del paciente.

1) Elegibilidad para la Admisión a un Centro de Tratamiento Residencial

- El médico a cargo determinará si un paciente necesita ingresar en un Centro de tratamiento residencial de acuerdo con los criterios de alta o la clasificación de la gravedad.
- El paciente es un candidato para el aislamiento domiciliario, pero las condiciones no son las adecuadas (la autosuficiencia en el hogar es difícil, no hay habitaciones individuales disponibles, no hay un domicilio adecuado, convive con un miembro del grupo de alto riesgo*, etc.).
- La autoridad del gobierno local determina que el paciente debe ingresar a un Centro de tratamiento residencial por cualquier otro motivo.

*Consultar el Apéndice 7. Clasificación de la Gravedad del Paciente y Protocolo de Asignación de Camas de Hospital.

2) Elegibilidad para Aislamiento Domiciliario

- El estado de salud del paciente cumple con los criterios de alta y es lo suficientemente estable para el aislamiento domiciliario.
- El paciente puede ser autosuficiente en un espacio individual (dormitorio, baño, lavabo, etc.)
- El paciente no tiene problemas para adquirir las necesidades diarias, como los alimentos.
- El paciente no convive con un miembro del grupo de alto riesgo*

*Consultar el Apéndice 7. Clasificación de la Gravedad del Paciente y Protocolo de Asignación de Camas de Hospital.

- **Procedimientos de gestión:** los centros de salud pública deben verificar si es posible el aislamiento domiciliario y luego comunicarse con el Grupo de Trabajo Municipal de Gestión de Pacientes con COVID-19*. Este grupo de trabajo determinará el nivel de aislamiento apropiado (aislamiento en un establecimiento o domiciliario) y se lo notificará

al Departamento de Salud.

- **Métodos de gestión:** el centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente debe emitir el aviso de hospitalización; las reglas y regulaciones a seguir durante el período de aislamiento; las instrucciones sobre el procedimiento de prueba del COVID-19, la vigilancia y registro de síntomas y el informe de cualquier cambio en los síntomas principales del paciente (como inicio de síntomas, empeoramiento de los síntomas y / o fallecimiento).

- **Formulario 3. Aviso de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados.**
- **Formulario 6. Informe de Gestión de Casos con COVID-19 (casos confirmados).**
- **Formulario 7. Registro de Control de Pacientes en Cuarentena / Aislamiento domiciliario.**
- **Formulario 8. Registro de Control de la Salud del Paciente.**

- 1) **Centro de Tratamiento Residencial:** el **gestor sanitario** (personal médico a cargo) vigilará y registrará los síntomas del paciente dos veces al día.
 - Cuando ocurran eventos importantes como el traslado, el alta, el fallecimiento y / o el fin del aislamiento, se los comunicarán al centro de salud pública local.
 - Si se produce la aparición y / o el agravamiento de los síntomas durante el aislamiento, se notificará al **gestor sanitario** (personal médico a cargo); se trasladará al paciente a un establecimiento médico y se notificará al centro de salud pública dentro de la jurisdicción de la residencia del paciente.
 - Si hay escasez de camas de hospital, debe notificarse al centro de salud pública dentro de la jurisdicción de la residencia del paciente para solicitar la asignación de camas.
 - ❖ Un centro de salud pública dentro de la jurisdicción de la residencia del paciente es la principal entidad de gestión; sin embargo, si se requiere un traslado entre municipios, todas las partes involucradas participarán.
- 2) **Aislamiento domiciliario:** el encargado del centro de salud pública debe vigilar y registrar los síntomas dos veces al día.
 - Si los síntomas surgen o empeoran durante el período de aislamiento, el centro de salud pública debe informar al Grupo de trabajo municipal de gestión de pacientes con COVID-19* (Grupo de trabajo de asignación de camas), que debe asignar camas de hospital según sea necesario.

Si se necesita o se espera tratamiento / atención hospitalaria para la persona en aislamiento domiciliario

- Mantener el aislamiento domiciliario si no es urgente.
- Si es urgente:
 - Contactar con el gerente de vigilancia.
 - El gerente debe usar el equipo de protección personal (EPP) según sea necesario; proporcionar un vehículo (se recomienda ambulancia); e indicar un hospital que pueda tratar y aislar los síntomas.
- Si se espera tratamiento urgente:
 - Realizar la prueba de diagnóstico del COVID-19 el día antes del tratamiento, confirmar el resultado negativo antes de comenzar el tratamiento de acuerdo con el

protocolo estándar.

**El gerente debe asegurarse de que la persona en aislamiento domiciliario utilice una mascarilla y verifique los síntomas, como la temperatura corporal, antes de salir del domicilio; acompañar a la persona a través del proceso de dejar el aislamiento y salir.*

**Controlar regularmente los síntomas como la temperatura corporal, los síntomas respiratorios y cualquier caso de diarrea antes de salir del hogar.*

3. Investigación Epidemiológica

A. Investigación del Caso

- El centro de salud pública que inicialmente identifica un caso debe llevar a cabo una investigación del caso e informar de inmediato a las autoridades municipales y al "Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades del KCDC* (<http://is.cdc.go.kr>*) - Investigación Epidemiológica - Clase 1 Gestión de la enfermedad contagiosa - Síndrome de enfermedad contagiosa emergente - Caso confirmado de investigación epidemiológica básica COVID-19".

**Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.*

➤ **Formulario 5. Investigación Epidemiológica Básica de COVID-19 (casos confirmados).**

- ❖ Registrar y / o actualizar la información epidemiológica en la "Lista de casos confirmados de COVID-19 (formulario separado)", recibida del administrador de la base de datos municipal, y enviarla con un correo electrónico todos los días antes de las 17:00 (Sede central de control de enfermedades del KCDC* kcdceid@korea.kr*)�

**Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.*

B. Investigación y Gestión de Contactos Cercanos (Seguimiento de Contactos)

- Agencia Investigadora: El centro de salud pública* que inicialmente identifica un caso debe realizar una investigación bajo la dirección del Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19.

**El centro de salud pública que inicialmente identifica el caso debe realizar una investigación; sin embargo, si dos o más municipios están involucrados en un caso, deberían compartir una lista de contactos cercanos e información relevante.*

- El centro de salud pública que inicialmente identifica un caso debe registrar la lista de contactos cercanos en el sistema; notificar por teléfono a los centros de salud pública en la jurisdicción de la residencia de contactos cercanos; y transferir el caso al "Sistema integrado de gestión de salud y enfermedades (<http://is.cdc.go.kr>*) - Gestión de pacientes - Seguimiento de contactos".

**Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.*

➤ **Formulario 9. COVID-19 Formulario de Seguimiento de Contactos Cercanos al COVID-19.**

Precauciones al registrar individuos en el Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades*

- Para cada caso, agregar el nombre del caso confirmado con el que el individuo tuvo contacto, así como una descripción del contexto.
- Al trasladar a una persona a otro centro de salud, establezca la fecha de traslado en un día después del día del traslado; el centro de salud asignado debe ser un centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia de la persona expuesta.
- Emitir un aviso de cuarentena del Sistema Integrado de Gestión de Enfermedades y Salud*.

- **Gestión de Casos:** el día en que se identifica por primera vez un caso confirmado, el centro de salud pública debe (dentro de las 24 horas):
 - 1) Identificar a los miembros de la familia (incluidas las parejas) y los contactos cercanos y realizar medidas de cuarentena domiciliaria.
 - 2) Verificar la posible exposición en la atención médica o en entornos comunitarios.
 - ❖ Como el COVID-19 es altamente contagioso durante la fase sintomática leve inicial, tiene un período de incubación corto y se transmite a través de los contactos cercanos, es importante identificar pronto a los contactos cercanos y tomar medidas rápidas.
 - Si hubo exposiciones potenciales en establecimientos de salud o comunitarios (hogares de ancianos o establecimientos de asistencia social) durante el período contagioso (comenzando desde un día antes del inicio de los síntomas), el Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19* debe realizar una investigación epidemiológica y proporcionar apoyo.
 - ❖ Dar prioridad a pacientes hospitalizados o sanitarios / sociales en los establecimientos respectivos.
 - Si el oficial de control de epidemias lo considera necesario, realizar una investigación detallada del historial de viajes y movimientos.

C. Investigación Epidemiológica de Establecimientos Comunitarios o de Salud

1) Preparación

- Confirmar información preliminar.
 - Información del paciente: Confirmar los resultados del estudio de caso del caso confirmado y la investigación básica del rango de contacto.
**Investigación preliminar para determinar la fuente de infección: historial de viajes nacionales e internacionales de casos confirmados y familiares, antecedentes de contactos cercanos con casos confirmados, antecedentes de contactos con contactos cercanos de casos confirmados e historial de visitas al hospital.*
 - Asignación de personal: reasignación del personal regional de investigación y respuesta cuando la ubicación del aislamiento del caso confirmado difiere de la ubicación de los contactos cercanos.
- Llevar a cabo medidas de emergencia para contactos cercanos y entregar una lista de verificación de preparación.
 - Rápida identificación y aislamiento inmediato de los contactos cercanos, como

- miembros de la familia, e informar a un centro de salud pública si los síntomas de los contactos cercanos cumplen con la definición del caso.
- Asegurar la información contextual, incluido el personal, los clientes y el entorno en los establecimientos de la comunidad; anunciar la aplicación de medidas administrativas para investigaciones epidemiológicas y respuesta de campo.

2) Respuesta In-situ

- Evaluación inicial de la situación: Determinar las acciones inmediatas a tomar y establecer un plan de investigación epidemiológica y prioridades de tareas.
- Grupo de trabajo municipal de respuesta inmediata al COVID-19*: debe permitir sistemáticamente una respuesta cooperativa e integrada con los departamentos pertinentes.
- Investigación Epidemiológica.
 - **Notificación previa:** el investigador debe informar al paciente y a cualquier otra parte involucrada (así como a cualquier establecimiento involucrado) que las investigaciones se realizarán de acuerdo con la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas.
 - **Ley de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas, Artículo 18 Investigación Epidemiológica, Artículo 76-2 Solicitud para proporcionar información personal**.
 - **Investigación del paciente:** Investigar la fecha de inicio de los síntomas, los movimientos del paciente, el origen y la ruta del contagio, la actividad nacional e internacional 14 días antes del inicio de los síntomas, etc.

Notas sobre la investigación de la vía de infección de un caso confirmado

- Obtener información sobre las actividades del paciente desde 14 días antes de la fecha de inicio de los síntomas.
- Investigar el historial de viajes internacionales, el contacto con cualquier caso confirmado existente, el uso o empleo en establecimientos comunitarios y / o de atención médica, la relevancia para los casos en grupo y el historial médico (si es necesario, realizar un seguimiento detallado de los movimientos).

Notas sobre la investigación de contactos cercanos de un caso confirmado

- Establecer el rango de investigación para contactos cercanos desde un día antes de la fecha de inicio de los síntomas para el caso confirmado.
 - ❖ En caso de infección asintomática, establecer el intervalo desde un día antes de la fecha de recogida de la muestra de prueba.
- El Equipo de Trabajo de Respuesta Inmediata Municipal al COVID-19* debe determinar el rango de investigación para contactos cercanos según los síntomas del caso confirmado, si se utilizaron mascarillas, la duración de la estadía durante los viajes, la condición de exposición y la duración (dentro de los 14 días posteriores al último contacto con el caso confirmado).
 - ❖ Las transmisiones generalmente ocurren en situaciones en las que se liberan gotitas respiratorias, incluida la convivencia, comer juntos, la asistencia al culto religioso, la asistencia a conferencias, karaoke y reuniones, por lo que es necesaria una pronta investigación epidemiológica y la cuarentena domiciliaria; así como la realización de más investigaciones según sea necesario.

- **Gestión de Establecimientos / Entorno:** gestionar los establecimientos, incluidos los lugares de residencia y actividad del paciente (trabajo, escuela, hospital, etc.).
**Relacionado: Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas* Artículo 47
Desinfección y cierres temporales, etc. a discreción del Director del Centro de salud pública.*
- **Seguimiento de Contactos:** investigación y clasificación de contactos cercanos por tiempo y lugar de exposición.
 - Según los resultados de la investigación, realizar una evaluación situacional secundaria para revisar la fecha de aparición de los síntomas y restablecer la exposición y el rango de contacto.

Ejemplos de la Definición de Contactos Cercanos

(Basado en las directrices de la OMS a partir del 27/02)

- 1) Una persona que ha examinado o atendido directamente un caso confirmado sin el equipo de protección personal adecuado (*Apéndice 9. Uso de EPP relacionado con el COVID-19*).
- 2) Una persona que ha estado con un caso confirmado en un entorno cercano o íntimo en el mismo lugar (familia, lugar de trabajo, aula, reunión, etc.).
- 3) Una persona que utilizó el mismo medio de transporte que un caso confirmado y estuvo muy cerca (a menos de 2 metros*) dentro de los 14 días posteriores a la aparición de los síntomas del caso confirmado.

**Tener en cuenta, sin embargo, que la distancia sugerida por la OMS es de 1 metro.*

<Ejemplo>

- i. Una persona que estuvo a una distancia de 2 metros de un caso confirmado en una sala o sala de espera en un establecimiento de salud, durante un período de tiempo considerable, sin usar el equipo de protección adecuado (es decir, personal médico, cuidadores, etc.).
Si se considera que una persona **no está expuesta debido al **uso correcto de una mascarilla** (que cubra tanto la nariz como la boca, con un ajuste apretado alrededor de la nariz), **realizar una educación sanitaria y un control pasivo**.*
- ii. Una persona que estuvo con el caso confirmado en el mismo lugar durante un tiempo considerable de acuerdo con las rutinas diarias (por ejemplo, colegas en el trabajo, compañeros de clase, etc.).
- iii. Una persona que utilizó el mismo medio de transporte que casos confirmados.
**Esto se aplica a los pasajeros que se sentaron hasta tres filas del asiento del caso confirmado en un avión u otro vehículo, así como a las azafatas que gestionan la sección que contiene el asiento del caso confirmado.*
- iv. Una persona que ha estado expuesta directamente a secreciones contagiosas de un caso confirmado sin usar el equipo de protección adecuado (por ejemplo, recogida de muestras, diagnóstico de laboratorio, secreciones respiratorias del paciente, tos, etc.).
- v. Una persona que tuvo contacto mano a mano dentro de los 2 metros o tuvo una conversación cara a cara con un caso confirmado sin usar el equipo de protección adecuado.

Seguimiento de ubicaciones (por ejemplo, rutas de viaje) de un caso confirmado y de sus contactos.

- Priorizar la identificación de los movimientos del paciente a través de la entrevista con el paciente e inicio de medidas preventivas inmediatas; Las investigaciones que utilicen GPS*, RUM** y los datos de uso de tarjetas de crédito / débito** solo deben realizarse cuando un oficial de control de epidemias municipal lo considere necesario

**Se podrán requerir solicitudes de GPS a los municipios y estaciones de policía de la municipalidad / ciudad / distrito (Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas) Artículo 76-2 (2)*

***Para consultas que utilicen el RUM y el historial de uso de la tarjeta de crédito / débito, el oficial municipal de control de epidemias debe presentar una solicitud al KCDC* a través de un documento oficial o de un sistema computarizado equivalente.*

Alcance de la divulgación de los movimientos (por ejemplo, rutas de viaje) de contactos rastreados.

- Sujeto a divulgación: pacientes con enfermedades contagiosas* según lo definido en el artículo 2 (13) de *Prevención de Enfermedades Contagiosas*.
**Una persona que ha sido confirmada con una enfermedad, que muestre síntomas de contagio por un patógeno.*
- Alcance de la divulgación: información relevante para la prevención y el manejo de enfermedades contagiosas, considerada como una necesidad epidemiológica.
- Período de tiempo: desde un día antes* de la aparición de síntomas hasta la fecha de la cuarentena.
**Actualización de la quinta edición de la Guía de Respuesta al COVID-19 (07/02): desde la "fecha de inicio de los síntomas" hasta "un día antes de la aparición de los síntomas".*
- Ubicación: lugares (incluidos los medios de transporte) donde se habrían producido contactos cercanos*, considerando la probabilidad de contagio según el tiempo y los factores espaciales.
**Determinar el rango de investigación de los contactos cercanos con la consideración integral de: los síntomas del caso confirmado, si el paciente utilizó o no mascarilla, la duración de la estadía durante los viajes y el contexto y el tiempo de exposición.*

Referencia: Normas de trabajo para trabajadores sanitarios que hayan tenido contacto con pacientes con COVID-19 y casos sospechosos

Factores de riesgo epidemiológico.	Nivel de exposición	Vigilancia recomendada*	Límite de trabajo para trabajadores sanitarios asintomáticos.
① Un trabajador sanitario que realice un procedimiento médico sin equipo de protección personal (ojos, nariz o boca sin protección) o bien que esté presente en el mismo espacio durante dichos procedimientos. → Procedimientos susceptibles de producir gotas respiratorias o aerosoles más concentrados (por ejemplo, reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, terapia	Alto	Por el establecimiento de salud / agencia	14 días de suspensión del trabajo desde la última fecha de contacto

con nebulizador, inducción de esputo).			
<p>② Un trabajador sanitario que realice procedimientos de aerosolización sin una bata o guantes, o bien que esté presente en el mismo espacio durante dichos procedimientos.</p> <p>→ Procedimientos susceptibles de producir gotas respiratorias o aerosoles más concentrados (por ejemplo, reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo).</p> <p>Nota: Clasificar como ① si los ojos, la nariz o la boca del trabajador de salud no estuvieron protegidos durante los procedimientos de aerosolización</p>	Medio	Por el establecimiento de salud / agencia	14 días de suspensión del trabajo desde la última fecha de contacto
<p>③ Un trabajador sanitario sin equipo de protección personal (ojos, nariz o boca sin protección)¹⁾</p> <p>→ Contacto cercano con un paciente que no lleve mascarilla.</p> <p>Nota: Aplicable a los ojos desprotegidos durante el contacto cercano con un paciente que no utiliza mascarilla.</p>	Medio	Por el establecimiento de salud / agencia	14 días de suspensión del trabajo desde la última fecha de contacto
<p>④ Un trabajador sanitario sin equipo de protección personal (ojos, nariz o boca sin protección)¹⁾</p> <p>→ Contacto cercano con un paciente que utiliza mascarilla.</p>	Medio	Por el establecimiento de salud / agencia	14 días de suspensión del trabajo desde la última fecha de contacto
<p>⑤ Un trabajador sanitario sin guantes e incapaz de practicar de inmediato la higiene de manos.</p> <p>→ Contacto directo con las secreciones / excrecciones del paciente.</p> <p>Nota: Clasificar como de bajo riesgo si las manos se lavan inmediatamente después del contacto.</p>	Medio	Por el establecimiento de salud / agencia	14 días de suspensión del trabajo desde la última fecha de contacto
<p>⑥ Trabajador sanitario con mascarilla.</p> <p>→ Contacto cercano con un paciente que utiliza mascarilla.</p>	Bajo	Autocontrol	-
<p>⑦ Un trabajador sanitario que use todo el equipo de protección recomendado (por ejemplo, respiradores, protección para los ojos, guantes y batas).</p> <p>→ Contacto cercano con o manejo de las secreciones / excrecciones de un paciente.</p>	Bajo	Autocontrol	-
<p>⑧ Un trabajador sanitario sin el equipo de protección recomendado.</p>	Bajo	Autocontrol	-

→ Interacciones simples* con un paciente.			
*Entrar en la habitación de un paciente sin contacto físico, etc.			
⑨ Un trabajador sanitario sin contacto directo con los pacientes ni con las secreciones / excreciones de los pacientes, y sin entrada a las habitaciones de los pacientes.	Ninguno	-	-

*Control hasta 14 días después de la última exposición potencial.

1) Cuando no se use EPP en las partes designadas del cuerpo.

Fuente: Guía Provisional de EE. UU. para la evaluación de riesgos y la gestión de la salud pública del personal sanitario con exposición potencial en un entorno sanitario a pacientes con enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>*

*Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.

◆ Consultar la Guía Práctica sobre la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) para Establecimientos de Salud (22/02/2020)

3) Plan de Acción

- Evaluación de riesgos y método de gestión
 - Los oficiales de control de epidemias municipales o los epidemiólogos deben evaluar la exposición, los establecimientos / el entorno y el personal operativo, y luego establecer un plan de gestión basado en una investigación de campo.
 - Evaluación de riesgos: período de exposición, alcance, nivel.
 - Evaluación de los contactos cercanos: edad, condiciones subyacentes, nivel de independencia / capacidad de autocuidado, etc.
 - Evaluación de los establecimientos: espacio disponible para admitir casos confirmados y contactos cercanos.
 - Evaluación de la capacidad operativa: personal para gestionar casos confirmados y contactos cercanos, y control de infecciones.
 - Gestionar el seguimiento de pacientes y contactos para minimizar la propagación adicional de la enfermedad y los casos graves, teniendo en cuenta los niveles de riesgo.
 - Establecer sistemas de control y planificar la gestión de los establecimientos*. *Seguimiento de los contactos dentro y fuera de los establecimientos de salud, gestión de pacientes / tutores / personal, gestión de visitantes, saneamiento / esterilización de los establecimientos, expansión del control de infecciones, estrategia para prevenir la propagación entre la comunidad.
 - Si es necesario, discutir el método de gestión* con el Equipo de Respuesta Rápida de la Sede Central de Contramedidas Epidémicas Centrales antes de decidir un método.
 - *Determinar si cerrar o no los establecimientos de salud, como salas de emergencia / salas de hospital / establecimientos para pacientes externos / salas de examen, y el alcance (nivel) del cierre / de las medidas a tomar.
- Gestión de casos confirmados.
 - Los centros de salud pública serán asignados con la confirmación de contactos cercanos localizados adicionalmente.

- Los casos confirmados bajo gestión finalizarán la cuarentena siempre que se cumplan los criterios para dicha finalización.
 - o Seguimiento de contactos.
 - Los centros de salud pública emitirán avisos de cuarentena para contactos cercanos, llevarán a cabo la educación de salud pública y gestionarán a los contactos mediante el suministro de kits de cuarentena domiciliaria, etc.
- *Dependiendo del progreso de la investigación, si son necesarias medidas de precaución, el primer centro de salud que reconozca un contacto cercano guiará la investigación.*
- Formulario 4. Notificación de Aislamiento / Cuarentena**
- El gestor municipal de datos debe informar al Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades (<http://is.cdc.go.kr>*) hasta que se concluya el caso.
 - *Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.*
 - El equipo municipal de respuesta rápida concluirá sus actividades una vez transcurrido el período de incubación del contacto cercano tras el contacto con el caso confirmado y no surjan más casos confirmados entre los contactos cercanos.
 - o Si existe riesgo de contagio adicional.
 - Situación aplicable: si un paciente hospitalizado desarrolla síntomas, si un miembro del personal de un establecimiento comunitario se convierte en un caso confirmado o si ha habido una exposición prolongada* a largo plazo* a alguien durante el período de incubación.
- *p.ej: Múltiples visitas a establecimientos de salud y / o asistencia a eventos concursados.*

Medidas Adicionales para cada situación (Resumen)

Situación	Gestión del establecimiento y el entorno	Gestión de contactos	Gestión de recursos humanos
Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar el cierre temporal del Hospital • Inspección ambiental • Desinfección de locales y reapertura 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 habitación por paciente o intento de aislamiento del grupo • Personal médico en cuarentena domiciliaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar trabajadores sustitutos
Establecimiento comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar el cierre temporal de los establecimientos • Inspección ambiental • Desinfección de locales y reapertura 	<ul style="list-style-type: none"> • Los casos severos se transferirán a un hospital. <ul style="list-style-type: none"> - Cuando el traslado al hospital sea difícil: aislar al individuo en su propia habitación o intentar el aislamiento del grupo • Contener a todos los contactados y, si no es posible, aislar al individuo en su propia habitación o intentar el 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar trabajadores sustitutos

		aislamiento del grupo.	
Amplia exposición	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de exposición por establecimiento • Control y desinfección 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar y gestionar a los contactos cercanos (contactados), y preparar un sistema organizado al que los departamentos respondan (policía, bomberos, etc.) 	-

*Las decisiones deben tomarse luego de la evaluación de la situación realizada por el investigador epidemiológico municipal o el oficial de control de epidemias.

◆ Consultar las Pautas de Enfermedades Contagiosas Coronavirus-19 para la Gestión de Establecimientos de Salud con Casos Confirmados (04/03/20).

➤ **Apéndice 8. Protocolo de Aislamiento de Grupo**

- Determinar el alcance y el método de cuarentena para los establecimientos comunitarios.
 - **Alcance de la contención:** evaluar el riesgo de contaminación (condición del caso confirmado, patrones de actividad, movimientos, número y rango de contactos cercanos* etc.) y determinar el área de cuarentena (piso, sala de estar, dormitorio).
 - *Criterios: Verificar el estado clínico de los casos confirmados (síntomas respiratorios como tos y presencia de neumonía), determinar si usar o no mascarilla y observar las características del espacio ocupado (aire acondicionado, ventilación, división estructural, etc.), duración de la estancia, uso del espacio y medios de transporte (ascensores, etc.).
 - **Procedimientos de aislamiento:** determinar según las características de los espacios ocupados por casos confirmados, movimientos y capacidad de control de infección de la instalación (cuarentena individual, cuarentena en grupo)
- Determinar el cierre de establecimientos comunitarios.
 - Si el riesgo de transmisión es alto y el rango de contención es demasiado amplio, el equipo de respuesta inmediata decidirá si se cierra o no el establecimiento (determinar si se admiten o no todos los contactos cercanos en un entorno hospitalario o como pacientes ambulatorios).
- Si es difícil transportar un caso confirmado de un establecimiento comunitario a un hospital.
 - Establecer un plan de gestión con un experto en control de infecciones.
 - Reubicar al paciente de las áreas comunes a un espacio separado y aislarlo en una habitación unipersonal o aislarlo como grupo.
- Gestionar contactos cercanos dentro de los establecimientos de la comunidad.
 - Cuarentena domiciliaria cuando la vida independiente sea posible; si no, aislamiento dentro del establecimiento.
 - Se empleará una habitación individual por persona u otros métodos para minimizar el contagio, como el aislamiento en grupo, según las circunstancias de la instalación.
 - Vigilar la fiebre, los síntomas respiratorios o síntomas de diarrea (2 veces al día)
 - Fin de la cuarentena y reanudación del funcionamiento de instalaciones comunitarias
 - Fin de la cuarentena: cuando no haya una incidencia adicional de casos confirmados

- y haya transcurrido el período de cuarentena para todos los contactos cercanos.
- Reinicio del funcionamiento: cuando el Equipo de Trabajo de Respuesta Inmediata COVID-19 de la Ciudad / Provincia confirme los planes y acciones de control del contagio, y decida que el reinicio es aceptable.

4) Informe de Estado

- El Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19 debe enviar un informe diario de los resultados de la investigación / gestión de los casos en establecimientos comunitarios o de salud a los Centros de Corea para el Control y la Prevención de Enfermedades* (kcdceid@korea.kr*)

**Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.*

➤ **Formulario 10. Informe Diario del Estado de la Investigación Epidemiológica del Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19.**

5) Tareas Cooperativas

- Equipo de apoyo de la Sede Municipal de Control y Prevención de Enfermedades.
 - Principio de funcionamiento: de acuerdo con la evaluación del sitio del Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19, la Sede Regional de Contramedidas de Seguridad y Desastres se debe coordinar un equipo de apoyo para cada sector*.
**Equipo de control de epidemias, equipo de apoyo médico, equipo de apoyo doméstico, equipo de control de campo.*
 - Gestionar asuntos inusuales, incluido el intercambio de resultados sobre el progreso hasta la conclusión de la situación.
- Principales medidas para la Sede Regional de Contramedidas de Seguridad y Desastres.

Equipos	Funciones
Gestión de establecimientos y ambiental	<ul style="list-style-type: none">· Restricciones de movimiento, cierre de lugares / espacios, desinfecciones, etc. <i>*Orientación sobre la desinfección de establecimientos públicos / comunitarios utilizados por casos confirmados (Edición 2-1)</i>
Gestión de los contactos cercanos	<ul style="list-style-type: none">· Apoyo familiar y vigilancia activa de personas en cuarentena· Traslado a la clínica de detección cuando se presenten síntomas.
Gestión de residuos	<ul style="list-style-type: none">· Ropa de cama utilizada por pacientes, herramientas médicas, desechos contagiosos, etc. <i>*Tener cuidado de no tener contacto físico directo cuando se manejen desechos.</i>

Otros	<ul style="list-style-type: none">• Mantener un sistema cooperativo con organizaciones relacionadas (departamento de bomberos, policía, establecimientos de salud, etc.)
--------------	--

Traslado de pacientes debido al cierre del establecimiento de salud

El equipo de apoyo de la Sede Regional de Contramedidas de Seguridad y Desastres asegurará y aportará recursos para reubicar a los pacientes:

- 1) Asegurar la cuarentena temporal / aislamiento del hospital.
- 2) Verificar las necesidades para el funcionamiento del establecimiento (camas, equipo médico, medicamentos, suministros médicos, etc.).
- 3) Preparar suministros esenciales, como agua y alimentos seguros.
- 4) Personal operativo (personal médico y asistentes, etc.).
- 5) Control del establecimiento, tutoría y gestión de visitas.

6) Gestión de Datos

- Principios básicos
 - Enfoque básico: el epidemiólogo encargado de la investigación inicial y el administrador de la base de datos de la oficina de la ciudad / distrito / provincia deberá mantener una estrecha coordinación para verificar y actualizar la base de datos hasta que finalice la vigilancia del paciente.
 - Designación del administrador de datos: el oficial de control de epidemias designará al administrador de datos de la ciudad / distrito / provincia y asignará tareas.
 - Gestión de coordinación: el administrador de datos deberá mantener una red de contacto con los enlaces de las oficinas municipales o de la ciudad / distrito / provincia hasta que el caso finalice.
- Etapas de respuesta in-situ
 - Asignación de tareas: el oficial de epidemia asignará al personal para el "informe de situación" de la ciudad / distrito / provincia, y la "gestión de la base de datos de seguimiento de contactos".
**En el caso de dos o más municipios involucrados, el oficial de control de epidemias de cada municipio asignará un enlace.*
 - Delegación de tareas: el oficial de epidemias asegurará que el "informe diario de situación" y la "base de datos de seguimiento de contactos" sean "gestionados" por los gobiernos locales y "notificados" centralmente con los mismos criterios hasta que la situación se resuelva.

4. Fin del Período de Aislamiento

A. Criterios para Finalizar el Aislamiento de Casos Confirmados

Criterios para el fin del aislamiento de casos sintomáticos confirmados

- Los criterios para el fin del aislamiento **deben cumplir con los criterios clínicos y de laboratorio.**
 - ① Criterios clínicos: no tomar antipiréticos, ausencia de fiebre y mejoría de los síntomas clínicos.
 - ② Criterios de laboratorio: dos resultados negativos de las pruebas de PCR tomadas con 24 horas de diferencia.
- Si se cumplen los criterios clínicos, el paciente puede ser dado de alta del hospital y permanecer en aislamiento domiciliario o en el establecimiento, incluso si no se cumplen los criterios de laboratorio. Para finalizar el aislamiento, deben cumplirse los criterios de examen.
 - ① Criterios de laboratorio: dos resultados negativos de las pruebas de PCR tomadas con 24 horas de diferencia.

Criterios para el fin del aislamiento de casos asintomáticos confirmados

- Los pacientes pueden finalizar el aislamiento cuando se cumplan los siguientes criterios de laboratorio.
 - 1) Dos resultados negativos de las pruebas de PCR tomadas con 24 horas de diferencia, 7 días después de que el paciente diera positivo.
 - 2) Si el resultado de la prueba de PCR es positivo el séptimo día después de que el paciente diera positivo, el proveedor de atención médica debe determinar la próxima fecha de la prueba (décimo día, 14º día después de que el paciente diera positivo, etc.). El paciente puede finalizar el aislamiento después de dos resultados negativos de las pruebas de PCR tomadas con 24 horas de diferencia.

1) Alta y gestión del paciente hospitalizado y aislado.

- El centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente es responsable de gestionar la condición del paciente y la fecha de alta.
- **Establecimiento de salud:** cuando el paciente sea dado de alta, debe notificarse al centro de salud pública en la jurisdicción de residencia.
- **Medidas para el alta y el fin del aislamiento:**
 - i. Cuando finalice el aislamiento del paciente: se le indicará a los pacientes que regresen a casa utilizando los medios de transporte disponibles; El centro de salud pública debe proporcionar la educación sanitaria y pautas a seguir durante 2 semanas.

- □ . **Definiciones de Casos y Métodos de Gestión → 3. Gestión (Vigilancia) Métodos → b. Consultar la página 10 Educación para la Salud**
- ii. **Cuando el paciente necesite mantener el aislamiento después del alta:** utilizará su vehículo propio, caminará o usará una ambulancia* (de una estación de bomberos o centro de salud pública) para regresar a su domicilio u otro establecimiento (en todo momento utilizará una mascarilla de grado médico).
 - **Centro de salud pública:** introducir la información de alta hospitalaria y la de aislamiento posterior al alta en el Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades.
 - Volver a emitir el aviso de tratamiento hospitalario (domicilio o establecimiento) en caso de aislamiento domiciliario o establecimiento. Vigilar activamente (aviso de cuarentena, distribución de instrucciones y educación).
 - ❖ Informe de alta y aislamiento domiciliario: Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades (<http://is.cdc.go.kr>) - Gestión del paciente - Gestión de la información del paciente (el sistema se está actualizando; la actualización se anunciará en el tablón de anuncios del Sistema Integrado de Gestión de Enfermedades y Salud).
- *Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.
- ❖ Consultar V. Pautas de Respuesta para Casos Confirmados - 2. Aislamiento de Casos Confirmados - C. Casos que no requieren hospitalización - Métodos de gestión.
- **Formulario 6. Informe de Gestión de Casos con COVID-19 (casos confirmados)**
- **Apéndice 5. Pautas para Pacientes en Aislamiento Domiciliario.**
- ❖ Según la gravedad de los síntomas de la evaluación clínica, el médico tratante puede dar de alta a un paciente aislado en la sala de presión negativa a un hospital designado, centro de tratamiento residencial u hogar para el aislamiento domiciliario.
 - Si es necesaria una prueba mientras está aislado en un centro de tratamiento residencial o en el domicilio.
 - **Centro de salud pública en la jurisdicción de la residencia del paciente en aislamiento domiciliario:** Trasladar al paciente a un centro de detección de COVID-19 donde sea posible la recogida de muestras y solicitar la recogida de muestras y las pruebas de laboratorio.
 - **Centro de tratamiento residencial:** los proveedores de atención médica apropiados del establecimiento recogerán las muestras y solicitarán las pruebas de laboratorio.
 - Si dos pruebas de PCR realizadas a intervalos de 24 horas dan negativo, los pacientes pueden finalizar el aislamiento. Los pacientes con resultados positivos permanecerán en aislamiento.

2) Fin del Aislamiento Domiciliario

- El centro de salud pública de la jurisdicción de residencia debe verificar el estado del paciente.
- **Establecimiento de atención médica / centro de tratamiento residencial:** notificar al centro de salud pública en la jurisdicción de residencia cuando los pacientes finalicen el aislamiento.
- Dar precauciones* a los pacientes que hayan finalizado el aislamiento domiciliario antes del final de su período de incubación de 14 días.

*Proporcionar pautas sobre los síntomas del COVID-19, medidas preventivas e informes sobre cuándo se desarrollan los síntomas durante el período de incubación.

- **Aislamiento domiciliario:** el centro de salud pública en la jurisdicción de residencia debe informar a los pacientes sobre el fin de su aislamiento domiciliario.
 - Informar a los pacientes de que deben comunicarse de inmediato con el centro de salud pública en caso de que sus síntomas empeoren.
 - Basado en el Apéndice 6. Código de Conducta ante el COVID-19, brindar educación de salud a los pacientes y a sus familias.
- **Centro de salud pública:** Informar del fin del aislamiento domiciliario al investigador epidemiológico municipal COVID-19 y registrar la información del fin de la cuarentena en el Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades.

B. Criterios para el Fin de la Cuarentena de los Contactos Cercanos

- Fin de la cuarentena
 - Si los contactos cercanos no muestran síntomas durante el período de cuarentena domiciliaria de 14 días desde la última fecha de contacto con un caso confirmado o desde la fecha en que el caso confirmado finalizó la cuarentena, **el centro de salud pública en la jurisdicción de residencia** debe informar el día 15 que finalizan la cuarentena y, por lo tanto, la vigilancia también finaliza.

**El control activo y la cuarentena domiciliaria estarán vigentes durante 14 días, incluso si los resultados de las pruebas de contactos cercanos resultan negativos.*
 - Sin embargo, incluso si los contactos cercanos no muestran síntomas, los trabajadores de los establecimientos de salud (incluidos los cuidadores) y las familias que conviven deben hacerse la prueba el día 13 desde la última fecha de contacto con un caso confirmado y recibir resultados negativos antes de ser dados de alta el día 15*.

**p.ej: La cuarentena finaliza el (16/04), el día después de que hayan pasado 14 días desde la última fecha de contacto (01/04) (ya se puede viajar).*
 - Criterios para el fin de la cuarentena para las familias que conviven con casos confirmados.
 - Familiares que conviven con casos confirmados que están en cuarentena en hospitales / establecimientos: después de 14 días desde el último contacto con el caso confirmado (fecha en que están en cuarentena en el hospital / establecimientos).
 - Familiares que conviven con casos confirmados en aislamiento domiciliario: después de 14 días desde la fecha de fin del aislamiento del caso confirmado.
 - Notificación del fin de la vigilancia: notificación del centro de salud pública local en la jurisdicción de la residencia del contacto cercano indicando el fin de la vigilancia en el Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades*.

5. Medidas de Prevención y Control Epidémico

A. Las Medidas de Control Epidémico se refieren a las Medidas que Previenen la Propagación de Enfermedades Contagiosas durante un Brote

- ◆ Base jurídica: artículo 47 (Medidas de Control Epidémico contra la Prevalencia de Enfermedades Contagiosas*)

B. Contenido de las Medidas

- Medidas para lugares donde haya pacientes con enfermedades contagiosas o lugares que se consideren contaminados con patógenos de enfermedades contagiosas.
 - Cierre temporal.
⚠ **Atención:** Abstenerse del cierre innecesario de edificios que no sea el cierre temporal requerido para la desinfección y la ventilación.
 - Restricción del acceso público.
 - Restricción del movimiento dentro del espacio.
 - Otras medidas necesarias para bloquear el tráfico.
- Suspensión del funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Hospitalización o aislamiento de una persona sospechosa de estar contagiada con un patógeno de la enfermedad contagiosa en un lugar adecuado durante un cierto período de tiempo.
- Prohibición del uso, recepción, desplazamiento y limpieza de objetos contaminados u objetos sospechosos de contaminación; o quemar / deshacerse de los objetos.
- Ordenar la desinfección u otras medidas necesarias para los lugares que hayan sido contaminados con patógenos de enfermedades contagiosas.
- Prevenir el lavado (lavandería) en ciertos lugares; ordenar que los desechos sean tratados en ciertos lugares.

C. Distribución de Formularios relativos a las Medidas de Control Epidémico conforme a las Regulaciones Relevantes

❖ Al impartir las órdenes de desinfección, los funcionarios públicos relevantes deben especificar el tiempo de ejecución y el tiempo de finalización de la desinfección.

- **Formulario 11. Formulario de Medidas de Control Epidémico**
- **Formulario 12. Certificado de Desinfección**

VI. Asignación de Camas y Traslados

Aplicar los siguientes contenidos de manera flexible según las circunstancias de cada gobierno local.

1. Establecimiento de un Sistema de Asignación y Gestión de Camas

- **Resumen:** los gobiernos municipales deben identificar con precisión la disponibilidad y la capacidad de camas de hospital, hospitales y recursos médicos de la región y establecer equipos de gestión de pacientes y gestión de contagios para la asignación de camas de hospital.
 - Los gobiernos del municipio / ciudad / distrito deben establecer un sistema que permita evaluaciones de gravedad para casos confirmados e informes rápidos de aquellos con factores de riesgo como edad avanzada o condiciones de salud crónicas.
- **Identificación de recursos:** los equipos municipales de gestión de pacientes deben realizar un censo de habitaciones de presión negativa disponibles, habitaciones individuales, **camas y equipos de UCI**** para pacientes graves y críticos, y personal en **hospitales públicos y privados***.
 - Al mismo tiempo, debe preestablecerse un plan para el despliegue inmediato de los recursos anteriores.
**Capacidad en los hospitales designados para enfermedades contagiosas, establecimientos de salud regionales, hospitales nacionales, hospitales policiales, hospitales de veteranos, hospitales militares y centros médicos locales, así como camas de aislamiento designadas a nivel nacional.*
***Instituciones capaces de OMEC (oxigenación por membrana extracorpórea), TRRC (terapia de reemplazo renal continuo), etc. y cantidad de dispositivos disponibles en cada institución*
 - ❖ Si se confirma o sospecha que un soldado (personal militar activo, etc.) está contagiado, comunicarse con el Comando Médico de las Fuerzas Armadas* (1688-5119, 031-725-5119*) para asignar y aislar al paciente en el Hospital Capital de las Fuerzas Armadas* (camas de aislamiento designadas militarmente) o en un hospital militar designado como institución nacional de control de enfermedades contagiosas.

**Nota de los traductores: sustituir el nº por el respectivo en su país.*

2. Principios de Asignación y Gestión de Camas

- **Pacientes gravemente enfermos:** tras la evaluación de la gravedad del caso, priorizar a los pacientes de alto riesgo y asignar inmediatamente camas para la atención médica.
- **Sala general:** separar completamente los casos confirmados admitidos de los pacientes hospitalizados generales; poner en funcionamiento salas de forma independiente.
**Aire acondicionado: el suministro de aire debe proceder al 100% de aire externo, en lugar de un método de circulación mixta que combine aire externo (30%) y aire interno (70%).*
- **Pacientes en espera de hospitalización:** evaluar el nivel de riesgo en función del nivel de conciencia, la edad y las condiciones de salud subyacentes (enfermedad crónica, trasplante de órganos, etc.); **continuar vigilando* hasta el ingreso** en una unidad hospitalaria para pacientes con síntomas moderados.

*Los gobiernos locales deben establecer y poner en marcha un sistema de consulta de 24 horas.

3. Transporte de Pacientes

- **Medidas de transporte:**

- Trasladar al paciente a la cama de hospital asignada.
- El paciente sospechoso (confirmado) debe utilizar una **mascarilla quirúrgica** en todo momento durante el traslado.
- El personal de traslado debe usar el **Equipo de Protección Personal (EPP)** apropiado*

**Personal de traslado: traje de protección de cuerpo completo (incluidas las cubiertas de zapatos), mascarilla de respirador equivalente a KF94, guantes desechables, gafas (o caretas).*

➤ ➤ **Apéndice 9. Uso de EPI relacionado con el COVID-19.**

- Los conductores de ambulancias deben utilizar EPP* (mascarilla equivalente a KF94 y guantes desechables).

**Sin embargo, si el asiento del conductor de la ambulancia no está completamente amurallado o si existe riesgo de contacto entre el conductor y los casos sospechosos o confirmados, los conductores deben utilizar un traje de protección de cuerpo completo (incluidas las cubiertas de zapatos), una mascarilla equivalente a KF94 y guantes desechables (más gafas o caretas si es necesario).*

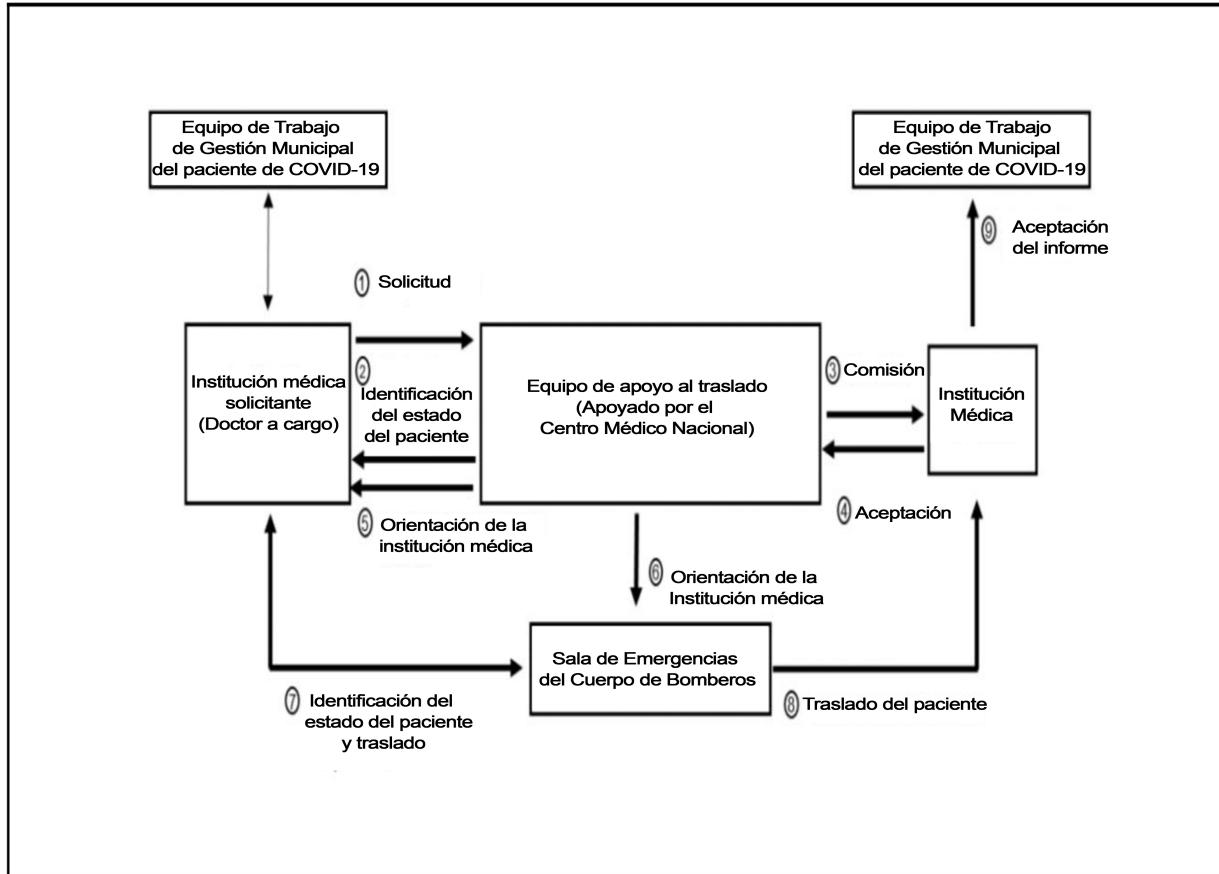
4. Traslado de Pacientes

- Procedimiento para el traslado de pacientes gravemente enfermos entre municipios.
 - 1) El establecimiento de atención médica relevante (el médico responsable del paciente) debe realizar una solicitud de traslado al Equipo de Apoyo al Traslado en el Centro Médico Nacional* (1800-3323*).
 - 2) El Equipo de Apoyo al Traslado*, en consulta directa con los establecimientos de salud relevantes, determinará la elegibilidad del traslado; el establecimiento de salud debe notificar las decisiones al gobierno municipal.

- Notas.
 - Las solicitudes de traslado pueden ser desestimadas en caso de que el personal médico determine que son leves.
 - Antes de solicitar el traslado al Equipo de Apoyo al Traslado*, los equipos municipales de gestión de pacientes y los establecimientos de atención médica que lo soliciten deben hacer el debido esfuerzo para dar cabida a los pacientes en la municipalidad.
- Se necesita cooperación municipal:
 - Realizar el esfuerzo debido para trasladar pacientes dentro de la municipalidad o para concertar un acuerdo de traslado directo con otra municipalidad antes de solicitar traslados al Equipo de apoyo al traslado.
 - Asegurar la capacidad de la UCI para pacientes gravemente enfermos mediante la reasignación constante de pacientes en recuperación o aquellos con síntomas leves a salas apropiadas u hospitales designados para enfermedades contagiosas.

- Las solicitudes de traslado **deben** incluir la siguiente información:
 - ① Estado del paciente (gravedad del caso, edad, condiciones de salud subyacentes, antecedentes de diálisis, cáncer, enfermedades mentales, etc.)
 - ② Ubicación del paciente (nombre del establecimiento de salud, etc.)
 - ③ Información de contacto del personal médico disponible para consultar sobre la condición del paciente.

Sistema de traslado intermunicipal para casos graves



- Otras notas:
 - 1) Entregar los materiales* enviados a la institución receptora en una bolsa ziplock para evitar un mayor contagio* .

*Registros médicos, información como tomografía / rayos X (CD, etc.)
 - 2) Compartir los detalles del transporte (hora de salida, etc.)* a la salida con el Equipo de Apoyo al Traslado.

*Información de contacto del conductor del vehículo o del personal acompañante, información de licencia o cualificación del personal acompañante, número de vehículo.
 - 3) Realizar el traslado utilizando un vehículo de control de contagios, como una ambulancia.
 - 4) El personal médico debe acompañar al paciente y comunicarse con la institución receptora si las condiciones del paciente empeoran durante el traslado.

(Preparación previa para situaciones urgentes como paro cardíaco o OMEC)

VII. Gestión de los Fallecidos

1. Propósito

- Prevención de la propagación de la enfermedad y los disturbios sociales a través de protocolos eficientes y rápidos para la gestión de los fallecidos y el apoyo en los funerales en casos de muerte atribuidos al COVID-19.
- ◆ Base legal: Artículo 20-2 de la *Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas** (Métodos para realizar funerales, etc. para los fallecidos).

2. Principios

- Facilitar un proceso funerario sistemático y eficiente así como defender la dignidad del difunto y respetar los deseos de la familia del difunto.
- Como principio, los cuerpos serán incinerados para evitar la propagación de enfermedades; con el consentimiento de la familia, los cuerpos serán incinerados *antes* del funeral.

Ejemplos de Proceso para la Cremación y la Ceremonia Funeraria

- ① Centro de salud (preparar el cuerpo e introducirlo en el ataúd) → Tanatorio (Incinerar) → Iglesia - Cementerio (celebrar el funeral).
 - ② Centro de salud (preparar el cuerpo e introducirlo en el ataúd) → Sala mortuoria (Lugar en la morgue) → Tanatorio (Incinerar) → Iglesia - Cementerio (Celebrar el funeral).

3. Alcance y Responsabilidades

- Alcance: Gestión de los fallecidos y facilitación de funerales por los establecimientos de salud, etc, para las personas fallecidas por casos confirmados con COVID-19.
- Función: la Sede Central de Gestión de Desastres*, el centro de apoyo funerario, los gobiernos locales, los establecimientos de atención médica y funerarios (crematorios, salas funerarias, etc.) cumplirán las funciones respectivas mientras mantienen una estrecha coordinación con los órganos de supervisión.
 - **Sede Central de Gestión de Desastres***: proporcionar supervisión general; supervisar el estado del caso.
*(Contacto) 044-202-3474, 3481, 3471, 3473.
**Nota de los traductores: sustituir el nº por el respectivo en su país.*
 - **Centro de apoyo funerario* / 1577-4129***: facilitar las reservas de los crematorios, brindar orientación sobre el proceso fúnebre y el uso de los establecimientos funerarios, ofrecer apoyo in-situ según lo solicite la sede central de gestión de desastres.
**Nota de los traductores: sustituir el nº por el respectivo en su país.*
 - **Gobiernos municipales / de la ciudad, oficinas de distrito**: Brindar orientación sobre el proceso del funeral a la familia del fallecido (explicación)*; organizar el traslado del vehículo y el personal a los crematorios; proporcionar equipo de protección personal (EPP)** (familia del fallecido, personal de manejo del cuerpo); desinfectar

establecimientos y equipos (vehículo de traslado, crematorio, funeraria, etc.); otras medidas según corresponda.

**Explicar a la familia el proceso según en el Artículo 20-2 de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas (Incineración).*

***Mascarilla respiratoria equivalente a KF94, N95 o superior, bata desecharable impermeable de manga larga, guantes desechables, gafas o careta, botas, etc.*

- **Establecimiento de salud:** informar del estado del caso a las agencias correspondientes (sede central de gestión de desastres, gobierno local, funeraria, etc.), realizar la gestión del cuerpo fallecido de acuerdo con la Ley de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas*.
- **Funeraria:** Proporcionar apoyo a la gestión del cuerpo, apoyo al traslado del difunto al centro de cremación, procesar los procedimientos funerarios.
 - ❖ Asociación Funeraria de Corea*: Proporcionar salas funerarias y apoyar unos procedimientos fluídicos de funeral (por ejemplo, autos funerarios).
- **Crematorios:** mantener el funcionamiento continuado ante nuevas citas de incineración.

4. Medidas paso a paso

A. Muerte Inminente

- o **Establecimiento de salud:** si la condición del paciente se vuelve inestable, notificar de inmediato a la familia y confirmar si efectuarán una visita.
 - Previa solicitud, los miembros de la familia pueden visitar al paciente en la sala del hospital utilizando un EPP.
 - Informar a la familia del paciente sobre los procedimientos de gestión final para la prevención de contagios y obtener el consentimiento previo para dichos procedimientos.
 - Notificar el estado del paciente al establecimiento de salud pública local del centro de salud.
- o **Sede Central de Gestión de Desastres***: notificar a las agencias pertinentes, organizar el apoyo para los procesos funerarios.
 - Mantener la coordinación entre los centros de apoyo funerario, los gobiernos locales, las instalaciones de cremación, las funerarias, etc.
 - Guiar a los gobiernos locales para informar a la familia del paciente sobre los protocolos sugeridos para los funerales, según el Artículo 20-2 de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas* (Incineración).

B. Fallecimiento

- o **Establecimiento de salud:** Informar al establecimiento de salud pública local; archivar el informe del fallecimiento relacionado con enfermedades contagiosas; informar de la causa de muerte a la familia del paciente y establecer el tiempo para la disposición final del cuerpo.
 - **Formulario 2. Informe de fallecimiento por enfermedad contagiosa (Autopsia)**
- Previa solicitud, permitir que la familia del difunto examine el cadáver, utilizando un EPP (también pueden examinarlo a través de la cámara remota de circuito cerrado de la sala de cuarentena).
- Si el fallecido fue un caso confirmado, el personal médico con EPP debe manejar el

- cuerpo del fallecido de acuerdo con el *Apéndice 10. COVID-19 Gestión de Funerales y Cuerpos fallecidos* en un momento acordado por la familia del fallecido.
- Si el fallecido era un caso sospechoso o un paciente bajo investigación, el cuerpo debe permanecer en cuarentena hasta que se proporcionen los resultados de la prueba; alternativamente, manejar según el protocolo para casos confirmados ⇒ **Si los resultados de la prueba son positivos, identificar como caso confirmado y si es negativo, manejar según los protocolos habituales.**
- *Incluso si el paciente ha fallecido por causas no relacionadas, si hay razones para sospechar un contagio, seguir los protocolos para el manejo de los cuerpos de los casos confirmados.*
- Funeraria: Facilitar el manejo y la ubicación del cuerpo en el ataúd.
 - Introducir el cuerpo en el ataúd sin quitar el recinto sellado; sellar la tapa del ataúd.
 - Sede Central de Gestión de Desastres*: solicitar la cooperación de los gobiernos locales, los crematorios, las funerarias, etc.
 - Centro de apoyo funerario: facilitar las reservas de los crematorios, proporcionar pautas para los procedimientos funerarios y el uso de los establecimientos funerarios.
 - Gobiernos municipales / oficinas de la ciudad, del distrito: Aconsejar a las familias de los pacientes que se adhieran a los procedimientos elaborados en el Artículo 20-2 de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas* (Cremación); hacer arreglos para la desinfección de los establecimientos y vehículos de traslado; proporcionar EPPs cuando sea necesario; llevar a cabo los procedimientos del funeral y la incineración con las familias de los fallecidos; ayudar en la reserva de los crematorios.
 - Identificar a los miembros de la familia para que asistan a los procedimientos de incineración, organizar el personal y los vehículos para el traslado de los cuerpos.

C. Incineración y Funeral

- Establecimiento de salud: sacar el cuerpo sellado de la habitación del paciente a la hora acordada por la familia del fallecido.
- Funeraria: Apoyar el proceso de traslado del cuerpo desde la habitación del paciente al crematorio.
 - Al finalizar el proceso de incineración, realizar el funeral según lo acordado por la familia del fallecido.

**Dependiendo de la situación, el cuerpo puede ser colocado en la morgue de la sala fúnebre antes de trasladarlo al crematorio (si se usó la morgue, se requiere desinfección a posteriori).*
- Gobiernos municipales / oficinas de la ciudad, o el distrito: Desplegar personal y vehículos para el traslado de cuerpos; proporcionar EPPs a los miembros de la familia que lo acompañen, al personal de traslado y al personal del crematorio durante el proceso de incineración; desinfectar vehículos de traslado y crematorios, etc.
 - Después de completar el proceso funerario, informar de la disposición final a la Sede Central de Gestión de Desastres*.

5. Gestiones Administrativas

- Gobiernos municipales / oficinas de la ciudad, o el distrito: mantener comunicación con la familia del fallecido y las agencias relevantes; proporcionar apoyo administrativo.
 - Poner en funcionamiento y mantener establecimientos públicos de cremación, funerarias

designadas para su uso en respuesta a desastres, etc.

- ❖ Si la sala funeraria adjunta al establecimiento médico está disponible, celebrar allí el funeral; si no está disponible, esperar en una sala funeraria designada para su uso en respuesta a desastres.
- Proporcionar EPPs; aplicar la estricta aplicación de los protocolos de desinfección.
- Vigilar la progresión del caso desde la incineración hasta la conclusión del funeral, notificar los resultados.
- Equipo de apoyo funerario*: funcionamiento continuo las 24 horas del día.
 - Construir y gestionar un sistema integrado en coordinación con las agencias relevantes (sede central de gestión de desastres, gobiernos locales, etc.), actualizar el estado.
 - Apoyo de reservas para crematorios.
- Apoyo para los costes del funeral: establecer planes para reembolsar los costes del funeral para fallecidos que cuenten con medios económicos restringidos, de acuerdo con el Artículo 20-2 de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas*.

**Los términos y procedimientos específicos para el reembolso se proporcionarán por separado después de la adquisición de los fondos de reserva; las solicitudes de reembolso de los costes funerarios deben registrarse en las oficinas correspondientes de la ciudad, o el distrito.*

➤ **Apéndice 10. COVID-19 Gestión de Funerales y Cuerpos fallecidos**

VIII. Gestión de Pruebas de Laboratorio

Estas pautas solo se aplican a lo siguiente:

- ① Recogida y prueba de muestras de pacientes bajo investigación (PBIs) o casos sospechosos que cumplan con los criterios.
- ② Recogida y análisis de muestras de trabajadores sanitarios asintomáticos (incluidos cuidadores) que sean casos confirmados o que han estado en contacto con casos confirmados con el fin de que salgan de la cuarentena.

1. Recogida de Muestras

A. Lugar de Recogida de Muestras

- Lugar de recogida: en un centro de detección del COVID-19 o en un sitio de recogida de muestras aisladas dentro de un establecimiento médico separado de otras áreas.
**Sin embargo, en el caso de aislamiento domiciliario, el sitio de recogida de muestras puede variar según su ubicación.*

B. Tipo de Muestra y Embalaje

- **Tipo de muestra:** Tomar la muestra del tracto respiratorio superior (hisopo orofaríngeo y nasofaríngeo); Si el paciente experimenta tos o esputo, recoger una muestra del tracto respiratorio inferior.
 - Paciente con síntomas leves: solicitar pruebas de muestras del tracto respiratorio superior solamente.

Nº.	Tipo de Muestra		Contenedor / volumen	Observaciones
1	Tracto respiratorio superior	<ul style="list-style-type: none">·Hisopo orofaríngeo·Hisopo nasofaríngeo	<ul style="list-style-type: none">·Contenedor: recogida simultánea de muestras orofaríngeas y nasofaríngeas en un único medio de transporte viral	<ul style="list-style-type: none">· Recoger la muestra solo en un sitio aislado de recogida de muestras.
2	Tracto respiratorio inferior	<ul style="list-style-type: none">·Esputo	<ul style="list-style-type: none">·Contenedor: tubo estéril de 50 ml·Volumen: obtener 3 ml o más	<ul style="list-style-type: none">·Recoger la muestra solo de pacientes que producen esputo·No induzca al esputo (puede generar aerosol)·Si se requiere la recogida de esputo para un diagnóstico preciso, recoger en una habitación de presión negativa (si no hay una habitación de presión negativa disponible, recoger en un área aislada con buena ventilación externa para evitar el riesgo de generación y propagación de aerosoles)

Muestra requerida: muestra del tracto respiratorio superior

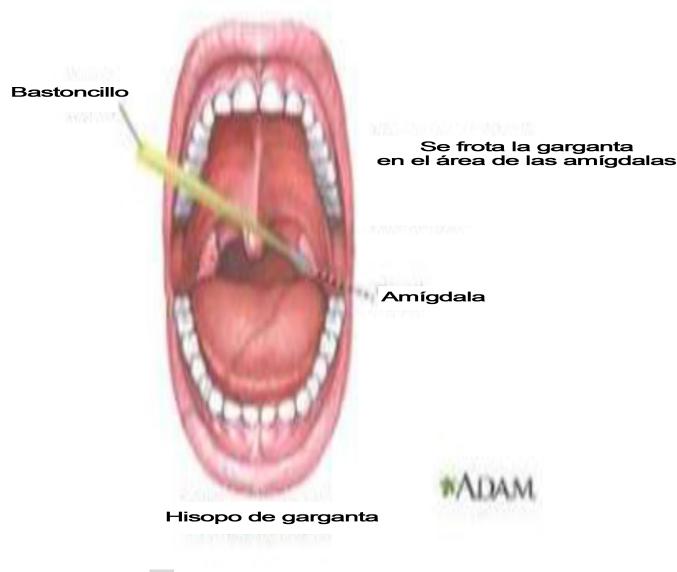
Muestra opcional: muestra del tracto respiratorio inferior, muestra de sangre, etc.

*Para casos confirmados: después del resultado inicial positivo de la prueba y antes del fin de la cuarentena, recoger muestras adicionales (sangre; si es posible, heces y orina también). Recoger 5 ~ 10 ml (1 ml para pacientes lactantes) de muestras de sangre en TSS (tubo separador de suero). Recoger muestras de heces y orina en recipientes esterilizados.

❖ Fuente: CDC, 2019 Novel Coronavirus, Wuhan, China, Guías para muestras clínicas, 17/01/2020 ver.

- **Muestra del tracto respiratorio superior:** Recoger las muestras nasofaríngeas y orofaríngeas por separado, colocar ambas muestras en un único medio de transporte viral y trasladarlas junto con un *Formulario 13. Formulario de Solicitud de Pruebas del Laboratorio de Muestras completo*.
 - Hisopo nasofaríngeo: insertar un hisopo de algodón paralelo al techo de la cavidad oral a través de la fosa nasal para recoger la secreción frotando la sección media inferior del cornete inferior; permitir la absorción de la descarga pausando el hisopo de algodón en la sección media inferior del cornete inferior durante unos segundos.
 - Hisopo orofaríngeo: presionar la lengua hacia abajo y frotar la pared faríngea posterior para recoger la secreción.

Cómo usar el Hisopo Orofaríngeo



Cómo usar el Hisopo Nasofaríngeo

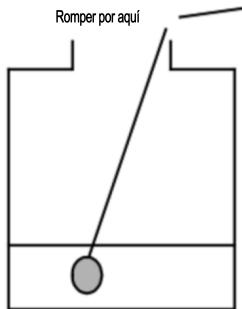


Fuente: ADAM, Gripe, Equipo de Gripe Pandémica (TEPIK*)

*Nota de los traductores: Empresa Transgubernamental para la Gripe Pandémica en Corea (siglas en inglés)

Cómo recoger la Muestra del Tracto Respiratorio Superior

- Almacenamiento de los contenedores de muestras.
 - Insertar el hisopo de algodón con la muestra en la botella que contiene el medio de transporte y dejar en remojo; Romper el hisopo de algodón en la tapa de la botella y cerrar bien la tapa.



- Cuando se rompa, tener cuidado de no contaminar el interior debido al contacto.
- Los recipientes de muestras se almacenarán inmediatamente en el refrigerador (a 4 ° C).
- Después de recoger la muestra, registrar la información de identificación del paciente (nombre, género, edad) y la fecha de recogida en el recipiente de la muestra.
- Solicitar la prueba de la muestra con el *Formulario 13. Formulario de Solicitud de Pruebas del Laboratorio de Muestras* (mantener a 4 °C).
 - **Muestra del tracto respiratorio inferior:** se solicita a los pacientes enjuagarse la boca con agua limpia y toser profundamente sin saliva en un recipiente estéril (por ejemplo, un cubo de esputo) para recoger el esputo.
**Tener cuidado de no contaminar la muestra; sellar completamente para evitar fugas durante el transporte (embalaje triple).*



Cómo recolectar esputo

- **Embalaje de muestras**
 - Desinfectar el recipiente primario que contiene la muestra recogida con etanol al 70% y etiquetarlo.
**Mostrar información como el nombre del hospital, el tipo de muestra, la fecha de recogida, el nombre del paciente, el género y la edad.*
 - Envolver el recipiente primario desinfectado con un material absorbente (por ejemplo, una toalla de papel) y colocarlo dentro de un recipiente secundario.
 - Cerrar bien la tapa del recipiente secundario y colocarlo dentro de un recipiente terciario.

- Colocar el *Formulario 13. Formulario de Solicitud de Pruebas del Laboratorio de Muestras* bajo la tapa del recipiente terciario y empaquetar bien cerrado.
- En el exterior del contenedor de transporte terciario, escribir el remitente, el destinatario y la información de contacto de emergencia.
- Colocar el contenedor de transporte terciario en una caja de hielo y luego insertar refrigerantes (bolsas de hielo) alrededor de los cuatro lados del contenedor.
- Marcar el exterior de la caja de hielo sellada con la etiqueta de “Sustancias Contagiosas”, la etiqueta “UN 3373” (Categoría B de Sustancias Biológicas), la etiqueta de manejo del paquete (“Esta parte hacia arriba”), el remitente, el destinatario y la información de contacto de emergencia.

Ejemplo de Embalaje Triple

Categoría	Contenedor Primario	Contenedor Secundario	Contenedor Terciario
Contenedor de embalaje			

C. Precauciones

- Precauciones: Al recoger las muestras, es **esencial utilizar** un equipo de protección personal (EPP) como **KF94, N95 o una mascarilla respiratoria equivalente, guantes desechables, bata de manga larga desechable o traje de protección para todo el cuerpo, gafas o careta protectora (si es necesario, utilizar también delantal médico impermeable desechable)** y desinfectarse después de la recogida.
 - Consultar el Apéndice 9. Uso del EPP relacionado con el COVID-19.

2. Solicitud de Pruebas

- **Método de solicitud:** completar el *Formulario 13. Formulario de Solicitud de Pruebas del Laboratorio de Muestras* y enviarlo con la muestra.
 - **Formulario 13. Formulario de Solicitud de Pruebas del Laboratorio de Muestras.**
- **Solicitud de prueba por una institución:**
 - **Centros de Detección del COVID-19* dentro de los establecimientos de atención médica:** los establecimientos de atención médica capaces de realizar pruebas deben realizar las pruebas ellos mismos; o de lo contrario, enviar las muestras a los laboratorios designados por el KCDC* para su análisis.
 - **Centros de Detección del COVID-19* dentro de los centros de salud pública:** enviar las muestras a los laboratorios designados por el KCDC* y solicitar las pruebas
 - *Si no pueden solicitar las pruebas en los laboratorios designados por el KCDC*, solicitar las pruebas en el Instituto de Investigación de Salud Pública y Medioambiente (RIPHE)*

3. Traslado de Muestras

A. Gestión del Transporte de Muestras

- Cuando se realicen las pruebas en establecimientos de salud privados: si es posible realizar las pruebas in-situ, el transporte de muestras no es necesario. Si las muestras necesitan trasladarse a un laboratorio designado por el KCDC* para su análisis, deben trasladarse siguiendo las pautas del laboratorio de análisis.
- Cuando se realicen las pruebas en el Instituto de Investigación de Salud Pública y Medio Ambiente (RIPHE)*: el personal designado en el centro de salud pública que identificó por primera vez el caso debe trasladar las muestras al RIPHE* asignado dentro de la misma jurisdicción.

El personal designado para el traslado de muestras debe usar KF94, N95 o mascarillas respiratorias y guantes equivalentes y proporcionar información sobre el tipo de muestra, la fecha y hora de recogida y la fecha y hora de traslado; la información verificada debe ser notificada al RIPHE* en el KCDC

B. Condiciones de Almacenamiento durante el Traslado de las Muestras

- Para las muestras que se utilizarán en el aislamiento del virus o las pruebas genéticas: transportar inmediatamente manteniendo a una temperatura de 4 °C.
**Si es imposible trasladarlo dentro de las 72 horas, almacenarlo a -80 °C y trasladarlo con hielo seco.*

C. Precauciones al transportar las Muestras

- Designar personal específico para el traslado de muestras.
- Cumplir con las pautas para el traslado seguro de sustancias contagiosas (proporcionadas por el KCDC*).
- Selección de vehículos de transporte y colocación de muestras: colocar las muestras empaquetadas en el maletero de un vehículo personal (o vehículos designados); asegurar las muestras para minimizar el temblor; mantener el EPP, el equipo de tratamiento de contaminación (por ejemplo, kit de derrames), desinfectante, trípodes, etc. en el vehículo en caso de emergencia.
- Selección de la ruta de conducción y precauciones: designar la distancia más corta y la ruta segura y partir solo después de informar a la persona a cargo del establecimiento; tomar solo la ruta predeterminada (cuando se utilicen áreas de descanso, el personal requerido debe permanecer en el vehículo con las muestras); cumplir con las normas y señales de tráfico.

4. Realización de Pruebas

A. Establecimientos para pruebas:

Pruebas genéticas para casos sospechosos o para el fin de la cuarentena*

**En el caso de un caso confirmado, según el estado del paciente, las pruebas se solicitarán en un laboratorio in situ o designado por el KCDC*.*

(Si se requiere confirmación debido a resultados indeterminados, se puede consultar al KCDC).*

Instituto de Investigación de Salud Pública y Medio Ambiente*: Pruebas en las siguientes condiciones:

- 1) casos no sospechosos que requieran pruebas limitadas como parte de la investigación epidemiológica para identificar la fuente del contagio
- 2) cuando las pruebas en establecimientos de salud privados sean imposibles (como en una emergencia nocturna).

Las muestras deben recogerse en el centro de salud pública que identificó el caso por primera vez, y las pruebas deben solicitarse en el RIPHE de la misma jurisdicción que el centro de salud pública.

- ❖ Para el primer resultado positivo de la prueba para un paciente: si se confirmó que era positivo en una prueba realizada por un laboratorio de pruebas, el KCDC* debe realizar una segunda prueba para confirmar la positividad. Después del requisito de doble confirmación para el resultado inicial positivo de la prueba, los establecimientos de prueba individuales pueden determinar la positividad de la prueba sin la confirmación del KCDC* en las pruebas posteriores del paciente.
- ❖ Si el resultado de una prueba es indeterminado, el laboratorio de prueba debe volver a examinar la muestra restante y determinar el resultado final; si es necesario, el laboratorio de pruebas o el centro de salud pueden volver a recoger y analizar las muestras ellos mismos, o consultar al KCDC*.

5. Informe de Resultados de la Prueba

A. **Laboratorio de pruebas**: notificar los resultados de las pruebas al establecimiento de atención médica (centro de salud pública u otro establecimiento de atención médica) que haya solicitado la prueba de casos sospechosos.

- Los centros de salud pública o establecimientos sanitarios deben registrar los resultados de las pruebas en el Sistema Integrado de Manejo de Enfermedades y Salud (<http://is.cdc.go.kr>*).
- **Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.*
- El proveedor de atención médica primaria del centro de salud pública o establecimiento sanitario debe informar al paciente sobre los resultados de la prueba y explicarle los resultados.

⚠ Atención: Sin embargo, si el resultado de la prueba es positivo, informar de inmediato al Centro de Operaciones de Emergencia del KCDC* por teléfono (043-719-7789, 7790)* y al centro de salud pública que solicitó la prueba.

**Nota de los traductores: sustituir el nº por el respectivo en su país.*

B. **Instituto de Investigación de Salud Pública y Medioambiente***: Registrar el resultado de la prueba en el Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades.

⚠ Atención: Sin embargo, si el resultado de la prueba es positivo, informar de inmediato al Centro de Operaciones de Emergencia del KCDC* por teléfono (043-719-7789, 7790*) y al centro de salud pública que identificó el caso por primera vez.

**Nota de los traductores: sustituir el nº por el respectivo en su país.*

➤ Apéndice 11. Laboratorios de Pruebas del COVID-19.

IX. Gestión Medioambiental

Directrices básicas:

- ◆ Guía para la desinfección rápida de establecimientos comunitarios o públicos, o los espacios residenciales utilizados por los pacientes.
- ◆ Guía para la selección de métodos de desinfección apropiados de acuerdo con el tipo y condición del objeto para neutralizar sustancias contagiosas.

1. Principios Generales de Desinfección

- **Plan de desinfección:** después de identificar el historial de ubicación del caso confirmado, establecer un plan que incluya la determinación del alcance de la desinfección y el tipo de desinfectante.
 - Identificar el historial de ubicación del caso confirmado; si no puede rastrear el movimiento del caso confirmado, establecer objetivos de desinfección para objetos y lugares comúnmente en contacto con el público.
(p.ej:) Botones de ascensor, pasamanos, manillas de puertas, reposabrazos, respaldos, escritorios, controladores de iluminación, teclados, interruptores, etc.
- **Educación:** El personal a cargo de la desinfección debe recibir formación sobre métodos de desinfección y prevención de infecciones.
 - Métodos para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP), métodos de lavado de manos o desinfección de manos, vigilancia de síntomas como fiebre, tos y dificultad respiratoria después de la desinfección, medidas a seguir si surgen síntomas.
 - El personal responsable de la desinfección debe usar EPP* al limpiar o desinfectar.
**Mascarillas de grado médico, trajes de protección para todo el cuerpo o batas desechables impermeables de manga larga, gafas o caretas protectoras, cubiertas de zapatos o botas de goma, guantes dobles desechables (los guantes externos deben ser de goma).*
- **Herramientas de desinfección:** en la medida de lo posible, utilizar herramientas desechables o las herramientas exclusivamente para la desinfección.
**Sin embargo, si las herramientas de limpieza pueden reutilizarse con el lavado, desinfectar con un desinfectante apropiado y almacenar en seco.*
- Los criterios para reanudar el uso de un espacio deben considerar el tipo y las características del desinfectante utilizado y el propósito del espacio.

2. Preparación anterior a la Desinfección

- **Artículos a preparar:** ropa para cambiarse, recipientes exclusivos para desechos sanitarios, cubos, paños / toallas desechables, agua, guantes desechables, mascarillas de grado médico, desinfectante, fregona, etc.
- **EPP:** para la desinfección diaria, utilizar guantes desechables y una mascarilla de grado médico (KF94, N95 o equivalente). Dependiendo de la cantidad de contaminación, agregar batas de manga larga impermeables desechables, gafas, botas, etc.

- **Selección de desinfectantes ambientales:**
 - Los desinfectantes deben estar aprobados para el COVID-19 por el Ministerio del Medio Ambiente para la desinfección del medio ambiente o superficies de objetos; seguir las dosis, las instrucciones de uso y las precauciones.
 - Desinfectantes sugeridos por la OMS: hipoclorito de sodio (lejía doméstica), alcohol (70%), compuesto de amonio cuaternario, compuestos de peroxígeno.

3. Precauciones durante la Desinfección

- Utilizar guantes desechables, batas de manga larga impermeables desechables, gafas o caretas, mascarillas y botas de grado médico de acuerdo con el método de colocación de los EPPs.
- No tocarse los ojos, la nariz o la boca durante la desinfección después de ponerse el EPP
**Utilizar gafas para mantener las manos lejos de los ojos.*
- Si los guantes o las mascarillas se ensucian o dañan, quitarlos y reemplazarlos de manera segura.
**Procedimiento recomendado: Quitar los guantes → Lavarse las manos con agua y jabón → Quitar la mascarilla → Lavarse las manos con agua y jabón → Utilizar una mascarilla nueva → Utilizar guantes nuevos.*
- Frotar el suelo o la superficie repetidamente con un trapo o paño empapado con desinfectante en lugar de rociar.
- La pulverización brinda una cobertura incierta y puede fomentar la producción de aerosoles, y no debe usarse para la desinfección de pisos y superficies.
- Seguir las pautas del fabricante sobre el uso seguro (relación de dilución, tiempo de contacto, objetivo de la aplicación, etc.), precauciones de manejo, etc.
**Comprobar si el producto está aprobado por el Ministerio de Medio Ambiente (Green Nuri, <http://ecolife.me.go.kr>).*
- No colocar desinfectantes cerca de materiales inflamables, no mezclar diferentes tipos de desinfectantes y mantener los desinfectantes fuera del alcance de los niños.
- Cuando se utilice hipoclorito de sodio (blanqueador doméstico), prepararlo diluyendo (1000 ppm) inmediatamente antes de la desinfección, limpiar la superficie con una solución diluida y dejar secar durante al menos 10 minutos.
- Para superficies que no sean adecuadas para el hipoclorito de sodio (por ejemplo, metal), utilizar alcohol (70%).
- Desechar la solución diluida restante después de utilizarla.
- Asegurar la suficiente ventilación para que circule el aire exterior por la habitación.
- Eliminar las sustancias orgánicas antes de la desinfección para que el efecto de desinfección no se vea reducido por las sustancias orgánicas residuales como la sangre.

❖ **Precauciones para limpiar y desinfectar las secreciones de los pacientes (vómitos, sangre, etc.):** eliminar las sustancias extrañas en la superficie con toallas de papel empapadas en desinfectante o agua, luego realizar la desinfección.

❖ Referencia: Relación de Dilución del Desinfectante de Hipoclorito de Sodio

Concentración efectiva de cloro (ppm)	Concentración final de hipoclorito de sodio (%) (%)	Hipoclorito de sodio: relación de mezcla de agua	
		Solución de hipoclorito de sodio al 4% (40.000 ppm)	Solución de hipoclorito de sodio al 5% (50.000 ppm)
1.000 ppm	0,1%	1:40	1:50
5.000 ppm	0,5%	1:8	1:10

4. Precauciones posteriores a la Desinfección

- Despues de completar la limpieza y desinfección, quitarse el EPP con cuidado para no contaminar el cuerpo o los alrededores con sustancias contagiosas que podrían estar en el EPP.
- Seguir las instrucciones para quitarse el equipo de protección personal y tener cuidado de no contaminar los alrededores; desechar inmediatamente el EPP en contenedores de desechos médicos.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de quitarse el EPP.
- Desechar todos los EPP desechables utilizados en el contenedor de desechos sanitarios y sellarlos bien siguiendo los procedimientos de eliminación de residuos.

➤ **Apéndice 12. Protocolo Especial para la Gestión Segura de Residuos Relacionados con el COVID-19 (02/03/2020).**

**Las gafas reutilizables se pueden reutilizar después de la desinfección de acuerdo con las instrucciones del fabricante.*

- Si el personal tiene fiebre o síntomas respiratorios dentro de los 14 días de la limpieza y desinfección, notificarlo a un centro de salud pública.
- **Criterios para reanudar el uso:** considerar el tipo y las características del desinfectante utilizado y el propósito del espacio.
 - La desinfección mata el virus, pero los criterios para reanudar el uso de un espacio dependen de las características de cada desinfectante porque las características varían ampliamente; considerar individualmente las precauciones de seguridad de cada desinfectante.
 - Cuando se utilice hipoclorito de sodio (más de 1.000ppm), ventilar bien el espacio antes de reanudar su uso (prohibir el uso hasta el día después de la desinfección; se recomienda ventilarlo suficientemente antes de su uso).

Tipo	Inicio de la desinfección	Criterios para la reanudación del uso	Notas
Establecimiento comunitario y / o público: espacio (área) utilizado por el paciente	<ul style="list-style-type: none"> · Tras la confirmación de que un paciente ha utilizado un espacio (área) en el establecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> · Reanudar el uso del espacio (área) según las características del desinfectante 	<p>Para el hipoclorito de sodio, se utiliza una disolución de alta concentración; reanudar el uso del espacio (área) después de una ventilación suficiente durante un día o más después de la desinfección (considerando el olor y el posible riesgo de seguridad, etc.)</p>
Establecimiento de salud (hospital)	<ul style="list-style-type: none"> · Inmediatamente para superficies ambientales contaminadas con sangre, fluidos corporales, secreciones y heces. · Al menos una vez al día en habitaciones de pacientes aislados (casos confirmados); desinfección frecuente de superficies de contacto frecuente con las manos · Desinfectar la habitación tras el alta del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> · Después de la desinfección, reanudar el uso después de ventilar más de 6 cambios de aire por hora durante al menos 2 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> · Consultar la <i>Prevención y Gestión de la Enfermedad por Coronavirus 2019* (para centros de salud a nivel de hospital)</i> (11/02/2020)
Establecimiento de salud (nivel de clínica)	<ul style="list-style-type: none"> · Despues de la visita de un caso sospechoso de COVID-19 		<ul style="list-style-type: none"> · Consultar la <i>Prevención y Gestión de la Enfermedad por Coronavirus 2019 (para centros de salud a nivel de hospital)</i> (11/02/2020)
Establecimiento de salud (sala de emergencias)	<ul style="list-style-type: none"> · Despues de que un paciente con COVID-19 visite la sala de emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> · Despues de la desinfección, reanudar el uso después de ventilar más de 6-12 cambios de aire por hora durante al menos 4 horas 	<p>Enfermedad por coronavirus 2019 Guía para prácticas en centros de salud (22/02/2020)</p>

5. Medidas de Desinfección

- **Base jurídica:** *Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas.*
 - Artículo 47 (medidas preventivas ante una epidemia de enfermedades contagiosas)
 - N° 5 que ordena la desinfección u otras medidas necesarias para sitios contaminados con patógenos de enfermedades contagiosas.

- Artículo 48 (medidas de desinfección para sitios contaminados).
- Artículo 49 (medidas de prevención de enfermedades contagiosas)
 - N° 8 desinfección de instalaciones o sitios relevantes para la salud pública.
 - N° 13 que ordena la desinfección u otras medidas necesarias para edificios contaminados.
- **Orden de desinfección:** el Ministro de Salud y Bienestar, el jefe municipal o el jefe de la ciudad / distrito (centro de salud pública) emitirá una notificación de la orden de desinfección a la gerencia / operador de los establecimientos contaminados.
**Especificar el nombre del establecimiento, el alcance de desinfección y la fecha de desinfección en detalle.*
- **Formulario 11. Formulario de Medidas de Control Epidémico.**
- **Cumplimiento de la desinfección:** el gerente / operario del establecimiento a la que se le ordenó desinfectar debe realizar la desinfección siguiendo el Anexo 6 de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas. *Método de Desinfección*, nº 5. Desinfección con desinfectantes.
**El director del centro de salud pública puede instruir y supervisar la desinfección si es necesario.*
- Informe del plan de desinfección y sus resultados: el personal que realiza la desinfección creará un plan antes de la desinfección e informará de los resultados tras la desinfección al gerente / operario del establecimiento objeto de la desinfección.
**El personal que realizó la desinfección emitirá el Formulario 12*. Certificado de Desinfección al gerente / operador del establecimiento desinfectado.*
**Nota de los traductores: el texto original se refiere al Formulario 11; esta traducción ha hecho una corrección para dirigir al lector a la forma apropiada.*
- Si el director de un centro de salud público considera que es necesaria una segunda desinfección (por ejemplo, si la primera desinfección no cumplió con los estándares de desinfección) al verificar el certificado de desinfección, etc., puede ordenar que el sitio se desinfecte nuevamente de acuerdo con los estándares de desinfección.

➤ **Formulario 12. Certificado de Desinfección.**

❖ Para obtener más detalles sobre el método de desinfección y la lista de desinfectantes en caso de un caso confirmado, consultar: *Guía de desinfección para establecimientos públicos o de reunión de grupos utilizadas por un paciente con COVID-19 (Edición 2-1)*.

<Formularios>

1. Formulario de Informe de Enfermedades Contagiosas	74
2. Informe de Fallecimiento por Enfermedad Contagiosa (Autopsia)	80
3. Notificación de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados	85
4. Aviso de Aislamiento / Cuarentena	86
5. Investigación Epidemiológica Básica de COVID-19 (casos confirmados)	87
6. Informe de la Gestión de Casos de COVID-19 (casos confirmados)	90
7. Registro de Control de Pacientes en Cuarentena / Aislamiento domiciliario	92
8. Registro de Control de la Salud del Paciente	93
9. Formulario de Seguimiento de Contactos Cercanos al COVID-19	94
10. Informe diario del Estado de la Investigación Epidemiológica del Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata del COVID-19 (Ejemplo)	95
11. Formulario de Medidas de Control Epidémico	97
12. Certificado de Desinfección	99
13. Formulario de Solicitud de Pruebas del Laboratorio de Muestras	100

Formulario 1. Formulario de Informe de Enfermedades Contagiosas

- Reglamentación de aplicación de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas.
[Formulario Adjunto Nº 1-3] <Revisado el 22 de noviembre del 2019>

Formulario de Informe de Enfermedades Contagiosas

- ❖ Leer las instrucciones en el reverso de la hoja sobre cómo completar y enviar este informe.
Marcar (✓) en [] cuando corresponda.

(Frente)

Destinatario: [] Director de los Centros coreanos para el control y la prevención de enfermedades*. [] Director del Centro de Salud Pública.	
<i>*Nota de los traductores: sustituir el cargo correspondiente en su país.</i>	
[Información personal del paciente]	
Nombre:	Número de registro de residente (extranjero):
Nombre del tutor: (Si el paciente es menor de edad)	Sexo: [] Masculino [] Femenino
Número de teléfono: Dirección: [] Dirección desconocida [] Identidad desconocida	Número de móvil: Ocupación:

[Listado de Enfermedades Contagiosas]		
Clase 1	[] Fiebre hemorrágica del ébola (Ebola)	[] Francisella Tularensis
	[] Fiebre hemorrágica de Marburgo (Marburg)	[] Enfermedades contagiosas emergentes (Signos y síntomas:)
	[] Fiebre de Lassa	[] Síndrome respiratorio agudo severo (SARS)
	[] Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo	[] Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)
	[] Fiebre hemorrágica sudamericana	[] Gripe aviar
	[] Fiebre del Valle del Rift	[] Gripe H1N1
	[] Viruela	[] Difteria
	[] Plaga	

	<input type="checkbox"/> Ántrax	
	<input type="checkbox"/> Botulismo	
Clase 2	<input type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> Rubéola (<input type="checkbox"/> rubéola congénita <input type="checkbox"/> rubéola adquirida)
	<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Polio
	<input type="checkbox"/> Cólera	<input type="checkbox"/> Enfermedad meningocócica
	<input type="checkbox"/> Fiebre Tifoidea	<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo B
	<input type="checkbox"/> Fiebre paratifoidea	<input type="checkbox"/> Enfermedad neumocócica
	<input type="checkbox"/> Shigelosis	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Hansen / Lepra
	<input type="checkbox"/> Infecciones enterohemorrágicas de <i>E. coli</i> (EHEC)	<input type="checkbox"/> Fiebre escarlata
	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Infección por <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la vancomicina (VRSA)
	<input type="checkbox"/> Tos ferina	<input type="checkbox"/> Infección por <i>Enterobacteriaceae</i> resistente a carbapenem (CRE)
	<input type="checkbox"/> Paperas	
Clase 3	<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Fiebre hemorrágica con síndrome renal (HFRS, Hantavirus)
	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) y la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
	<input type="checkbox"/> Encefalitis japonesa	<input type="checkbox"/> Fiebre amarilla
	<input type="checkbox"/> Hepatitis C	<input type="checkbox"/> Fiebre del dengue
	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Fiebre Q
	<input type="checkbox"/> Legionelosis	<input type="checkbox"/> Fiebre del Nilo Occidental
	<input type="checkbox"/> Vibriosis	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Lyme
	<input type="checkbox"/> Rickettsiosis	<input type="checkbox"/> Encefalitis transmitida por garrapatas
	<input type="checkbox"/> Tifus murino (<i>Rickettsia typhi</i>)	<input type="checkbox"/> Melioidosis
	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Tsutsugamushi	<input type="checkbox"/> Fiebre chikungunya
	<input type="checkbox"/> Leptospirosis	<input type="checkbox"/> Fiebre grave con síndrome de trombocitopenia (SFTS)
	<input type="checkbox"/> Brucelosis	<input type="checkbox"/> Infección por el virus del Zika
	<input type="checkbox"/> Rabia	

[Información del inicio de enfermedades contagiosas]		
Fecha de inicio:	Fecha del diagnóstico:	Fecha del informe:
Resultado confirmado de la prueba:	[] Positivo [] Negativo [] En curso [] Prueba no realizada	
Estado de hospitalización:	[] Externo [] Hospitalizado [] Otro	
Clasificación del estado del paciente, etc.:	[] Paciente [] Paciente sospechoso [] Portador [] Otro	
Nota (Otra información relevante):		
Vivo o fallecido:	[] Vivo [] Fallecido	

[Establecimiento médico informante, etc.]	
Número de identificación del establecimiento médico:	Nombre del establecimiento médico:
Dirección:	Número de teléfono:
Nombre del médico a cargo del diagnóstico: (Firma o sello)	Nombre del director del establecimiento informante:

[Información del informe del Centro de Salud Pública]	
Nacionalidad (solo para extranjeros):	
Nombre de la institución del paciente:	Dirección del paciente:
Lugar del supuesto contagio: [] Nacional [] Extranjero (País: Duración de la estancia: Fecha de ingreso: Día Mes Año)	

210mm a 297mm [Papel general 60g / m² (Reciclado)]

Cómo informar

1. Para las enfermedades contagiosas de Clase 1 – síndrome contagioso nuevo, notificar verbalmente, por teléfono, etc, inmediatamente al Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea* o al director del centro local de salud pública. Presentar posteriormente, un informe escrito ante el director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea* o al director del centro de salud pública local.
Para las enfermedades contagiosas de Clase 2 o 3, debe enviarse un informe al Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea* o al director del centro de salud pública local dentro de las 24 horas.
Sin embargo, si se produce algún cambio en los resultados de la prueba diagnóstica o de clasificación de los pacientes con enfermedades contagiosas previamente notificadas y/o si se han identificado como no pacientes, dicho cambio debe actualizarse y declararse o notificarse al centro de salud pública local.
2. Según la enfermedad contagiosa, podría solicitarse información adicional para determinar la condición del paciente y la causa de la enfermedad contagiosa.
3. Si el paciente fallece antes de notificar el contagio, completar y enviar tanto el Informe de Brote de Enfermedades Contagiosas como el Informe de Fallecimiento (Autopsia) de Pacientes Contagiados. Si el paciente fallece después de notificar el contagio, completar y enviar solamente el Informe de Fallecimiento (Autopsia) de Pacientes Contagiados.
4. La infección y el fallecimiento por tuberculosis (entre las enfermedades contagiosas de Clase 2) y el SIDA (entre las enfermedades contagiosas de Clase 3) se deben informar por separado según lo estipulado en la “Ley de Prevención de la tuberculosis” y en la “Ley de Prevención de la Inmunodeficiencia Adquirida” respectivamente.
5. En el caso de una enfermedad contagiosa de Clase 4 (enfermedad contagiosa sujeta a vigilancia de muestras), una institución de atención médica designada como establecimiento médico de vigilancia de muestras o un director de otras instituciones u organizaciones deben enviar un formulario separado tal y como determina el Director de los Centros de Corea para el Control y la Prevención de Enfermedades* en un plazo de 7 días.
6. Informar a través del fax o del sistema de información [Informe Web de Enfermedades Contagiosas en el Sistema Integrado de Gestión de la Salud y las Enfermedades* ([http://is.cdc.go.kr*](http://is.cdc.go.kr))].
**Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.*
7. El centro de salud pública que haya recibido un informe de un establecimiento médico y otros bajo su jurisdicción debe notificar la información al centro de salud pública local del paciente.

Cómo cubrir el informe

[Destinatario]

Marcar una √ en el destinatario correspondiente y si el destinatario es el director del centro de salud local, escribir la jurisdicción del centro de salud en el espacio en blanco.

[Información personal del paciente]

- (1) Nombre: Si el paciente es menor de edad, escribir el nombre del paciente y el de su tutor (los extranjeros pueden escribirlo en inglés).
- (2) Número de registro de residente (extranjero): Escribir el número de registro de residente equivalente usado en su país (los extranjeros pueden anotar el número de registro de residente extranjero).

[Listado de Enfermedades Contagiosas]

Marcar con un √ la enfermedad contagiosa correspondiente, y en caso de **síndrome de enfermedad contagiosa novedoso**, incluido entre las **enfermedades contagiosas de Clase 1**, indicar los síntomas y firmar como se indica entre parentesis.

[Información del inicio de enfermedades contagiosas]

- (1) Fecha de inicio: Introducir la fecha en la que comenzaron los síntomas del paciente. (Dado que un portador de patógenos no tiene una fecha de inicio, escribir "0000-00-00").
- (2) Fecha del diagnóstico: Introducir la fecha en la que se diagnóstico de la enfermedad contagiosa por primera vez en el establecimiento médico informante.
- (3) Fecha del informe: Registrar la fecha del primer informe del establecimiento médico informante al centro de salud pública local. (Si está informando por fax, introducir la fecha en la que está enviando el fax. Si está informando a través del sistema de información, introducir la fecha de entrada del sistema de información).
- (4) Resultado de la prueba de confirmación: Marcar √ cuando proceda, enviando a los "Criterios Diagnósticos para Enfermedades Contagiosas" anunciados por el Director de los Centros de Corea para el Control y la Prevención de Enfermedades*.
- (5) Clasificación del estado del paciente, etc.: Si los resultados de la prueba indican y confirman que el paciente no es portador de la enfermedad contagiosa pertinente, etc., marcar "Otros".
- (6) Vivo o fallecido: Si el paciente ha fallecido, marcar "Fallecido" y completar y enviar también el [Formulario de Anexo No. 1-4] "Informe de fallecimiento (Autopsia) de pacientes contagiados, etc."

[Institución médica informante, etc.]

- (1) Si quien informa pertenece a un establecimiento médico, llenar la información del establecimiento de atención médica, el nombre del médico que diagnosticó la enfermedad contagiosa y el nombre del director del establecimiento médico. Si quien informa no pertenece a un establecimiento médico, escribir la dirección y el número de teléfono de la institución a la que pertenece el informante, el nombre del médico que diagnosticó la enfermedad contagiosa y el nombre del director de la institución a la que pertenece el informante.

(2) Si utiliza el sistema de información, puede seleccionar la institución correspondiente mediante el botón "Buscar Institución de Atención Médica". Luego, se llenarán automáticamente el número de identificación de la institución médica, el número de teléfono, la dirección y el nombre del director de la institución informante.

[Información del informe del Centro de Salud Pública]

(1) Nombre y dirección de la institución del paciente: Introducir el nombre y la dirección de la institución a la que pertenece el paciente, incluido el lugar de trabajo (lugar de negocios), la escuela (incluida la guardería y el jardín de infancia), las unidades militares, etc.

(2) Nacionalidad: Sólo para extranjeros, llenar la nacionalidad del paciente.

(3) Lugar del supuesto contagio: Si se sospecha que el paciente se ha contagiado durante la estancia en el extranjero, marcar "Extranjero" y escribir el nombre del país (si el paciente ha visitado varios países, escribir el nombre del país en el que sospecha que pudo haber sido contagiado), la duración de la estancia y la fecha de ingreso.

Formulario 2. Informe de fallecimiento por enfermedad contagiosa (Autopsia)

- Reglamentación de aplicación de la Ley de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas.

[Apéndice N°. Formularios 1-4] <Revisado el 22 Nov. 2019>

Se puede notificar utilizando el Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades (https://www.cdc.go.kr/cdc_eng/)*

*Nota de los traductores: sustituir la web por la respectiva en su país.

Informe de fallecimiento (autopsia) por enfermedad contagiosa

- Leer las instrucciones del reverso de la hoja sobre cómo completar y enviar este informe.

Marcar √ entre [] cuando proceda.

(Frente)

Destinatario: [] Director de los Centros coreanos para el Control y Prevención de Enfermedades*. [] Director del Centro de Salud Pública.	
*Nota de los traductores: sustituir el cargo correspondiente en su país.	
[Información personal del paciente]	
Nombre:	Número de registro de residente (extranjero):
(Si el paciente es menor de edad, nombre del tutor:)	Sexo: [] Masculino [] Femenino
Número de teléfono: Dirección: <input type="checkbox"/> Dirección desconocida <input type="checkbox"/> Identidad desconocida	Número de móvil: Ocupación:

[Listado de Enfermedades Contagiosas]		
Clase 1	<input type="checkbox"/> Fiebre hemorrágica del ébola (Ebola)	<input type="checkbox"/> Botulismo
	<input type="checkbox"/> Fiebre hemorrágica de Marburgo (Marbugo)	<input type="checkbox"/> Francisella tularensis
	<input type="checkbox"/> Fiebre de Lassa	<input type="checkbox"/> Enfermedades contagiosas emergentes (signos y síntomas:)
	<input type="checkbox"/> Fiebre hemorrágica de Congo-Crimea	<input type="checkbox"/> Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG)
	<input type="checkbox"/> Fiebre hemorrágica sudamericana	<input type="checkbox"/> Síndrome respiratorio de Oriente Medio (SROM)
	<input type="checkbox"/> Fiebre del Valle del Rift	<input type="checkbox"/> Gripe aviar
	<input type="checkbox"/> Viruela	<input type="checkbox"/> Gripe H1N1
	<input type="checkbox"/> Plaga	<input type="checkbox"/> Difteria
	<input type="checkbox"/> Ántrax	
Clase 2	<input type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> Rubéola

		[] rubéola congénita [] rubéola adquirida)
	[] Sarampión	[] Polio
	[] Córara	[] Enfermedad meningocócica
	[] Fiebre tifoidea	[] <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo B
	[] Fiebre paratifoidea	[] Enfermedad neumocócica
	[] Shigelosis	[] Enfermedad de Hansen / Lepra
	[] Infecciones enterohemorrágicas por <i>E. coli</i> (EHEC)	[] Fiebre escarlatina
	[] Hepatitis A	[] Infección por <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la vancomicina (VRSA)
	[] Tosferina	[] Infección por <i>Enterobacteriaceae</i> resistente al carbapenem (ERC)
	[] Paperas	
Clase 3	[] Tétanos	[] Fiebre hemorrágica con Síndrome renal (FHSR, Hantavirus)
	[] Hepatitis B	[] Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (CJD) y variante de Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
	[] Encefalitis japonesa	[] Fiebre amarilla
	[] Hepatitis C	[] Dengue
	[] Malaria	[] Fiebre Q
	[] Legionelosis	[] Fiebre del Nilo Occidental
	[] Vibriosis	[] Enfermedad de Lyme
	[] Rickettsiosis	[] Encefalitis transmitida por garrapatas
	[] Tifus murino (<i>Rickettsia typhi</i>)	[] Melioidosis
	[] Fiebre de los matorrales (fiebre Tsutsugamushi)	[] Fiebre de Chikungunya
	[] Leptospirosis	[] Fiebre Severa con Síndrome de trombocitopenia (FSST)
	[] Brucelosis	[] Infección por el virus del Zika
	[] Rabia	

[Causa de fallecimiento]

❖ En (B) (C) (D), escribir solo las causas que tengan relación médica clara y directa con (A)

(A) Causa directa de muerte		Intervalo entre el inicio de la enfermedad y el fallecimiento	
(B) Causa de (A)			
(C) Causa de (B)			

Traducción NO OFICIAL del Proyecto COVID Translate

(D) Causa de (C)			
Otras enfermedades o trastornos diferentes a la causa de fallecimiento de (A) a (D)			
Principales hallazgos de la cirugía:		Fecha de fallecimiento:	
Resultados clave de la autopsia:			

[Establecimiento médico informante]	
Número del establecimiento médico:	Nombre del establecimiento médico:
Dirección:	Número de teléfono:
Nombre del médico a cargo del diagnóstico: (Firma o sello)	Nombre del director del establecimiento informante:

210mm × 297mm [papel blanco (80g / m²) or papel grueso (80g / m²)]

Cómo informar

1. Para las enfermedades contagiosas de Clase 1, notificar verbalmente, por teléfono, etc, inmediatamente al director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea* o al director del centro local de salud pública. Presentar posteriormente, un informe escrito ante el Director de los Centros para el Control y la Prevención de enfermedades de Corea* o al director del centro de salud pública local. Para las enfermedades contagiosas de Clase 2 o 3, debe enviarse un informe al Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea* o al director del centro de salud pública local dentro de las 24 horas.
Sin embargo, si se produce algún cambio en los resultados de la prueba diagnóstica o de clasificación de los pacientes con enfermedades contagiosas previamente notificadas y/o si se han identificado como no pacientes, dicho cambio debe actualizarse y declararse o notificarse al centro de salud pública local.
2. Según la enfermedad contagiosa, podría solicitarse información adicional para determinar la condición del paciente y la causa de la enfermedad contagiosa.
3. La infección y el fallecimiento por Tuberculosis (entre las enfermedades contagiosas de Clase 2) y el SIDA (entre las enfermedades contagiosas de Clase 3) se deben informar por separado según lo estipulado en la “Ley de Prevención de la Tuberculosis” y en la “Ley de Prevención de la Inmunodeficiencia Adquirida” respectivamente.
4. Si el paciente fallece antes de informar del contagio, llenar y enviar tanto el Informe de Brote de Enfermedad Contagiosa, como el Informe de Fallecimiento (Autopsia) de los Pacientes Contagiados. Si el paciente fallece después de informar del contagio, llenar y enviar solamente el Informe de Fallecimiento (Autopsia) de los Pacientes Contagiados.

Cómo cubrir el informe

[Destinatario]

Marcar una √ en el destinatario correspondiente y si el destinatario es el director del centro de salud local, escribir la jurisdicción del centro de salud en el espacio en blanco.

[Información personal del paciente]

- (1) Nombre: Si el paciente es menor de edad, escribir el nombre del paciente y el de su tutor (los extranjeros pueden escribirlo en inglés).
- (2) Número de registro de residente (extranjero): Escribir el número de registro de residente equivalente usado en su país (los extranjeros pueden anotar el número de registro de residente extranjero).
 - ❖ Para los casos de Informe de fallecimientos a través del Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades (https://www.cdc.go.kr/cdc_eng/)*, la sección de información personal del paciente en el Informe del brote del contagio se llenará automáticamente.

*Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.

[Listado de Enfermedades Contagiosas]

La enfermedad contagiosa correspondiente está marcada con un √, y para el **síndrome de enfermedad contagiosa novedoso**, incluido entre las **enfermedades contagiosas de Clase 1**, llenar con los síntomas y firmar como se indica entre paréntesis.

[Establecimiento médico informante, etc.]

- (1) Si quien informa pertenece a un establecimiento médico, llenar la información del establecimiento de atención médica, el nombre del médico que diagnosticó la enfermedad contagiosa y el nombre del director del establecimiento médico. Si quien informa no pertenece a un establecimiento médico, escribir la dirección y el número de teléfono del establecimiento al que pertenece el informante, el nombre del médico que diagnosticó la enfermedad contagiosa y el nombre del director del establecimiento al que pertenece el informante.
- (2) Si utiliza el sistema de información, puede seleccionar la institución correspondiente mediante el botón “Buscar Institución de Atención Médica”. Luego, se llenarán automáticamente el número de identificación del establecimiento médico, el número de teléfono, la dirección y el nombre del director del establecimiento informante.

Formulario 3. Notificación de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados

- Reglamentación de aplicación de la Ley de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas
[Anexo: Formulario nº 22]

Notificación de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados			
Nombre:		Nº de registro de residente:	
Tratamiento del paciente hospitalizado:	Fecha de admisión hospitalaria:		
	Período del tratamiento hospitalario:		
	Lugar de tratamiento del paciente:	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Centro residencial	
		Dirección:	
<p>El gobierno le informa que su internación y tratamiento debe regirse según lo estipulado en los artículos 41 y 43 de la Ley de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas.</p> <p>❖ Si incumple este aviso, se le impondrá una multa de hasta 3 millones de wones coreanos* de acuerdo con los artículos 80-84 de la Ley de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas.</p> <p>*Nota de los traductores: 3 millones de wones coreanos equivalen a 2267 euros a fecha de publicación de este manual.</p>			
<p style="text-align: center;">____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)</p>			
<p style="text-align: center;">Jefe del Gobierno Local / Jefe de la Institución Médica</p>			

210mm × 297mm [papel general 60g / m² (Reciclado)]

Formulario 4. Aviso de Aislamiento / Cuarentena

Aviso de Aislamiento / Cuarentena		
Nombre		Fecha de nacimiento
Tipo de cuarentena	Duración	Efectiva desde ____/____/____ hasta ____/____/____
	Ubicación	<input type="checkbox"/> Residencia (incluido el domicilio) <input type="checkbox"/> Otras instalaciones
	Dirección	
<p>El gobierno le notifica que usted califica como "una persona sospechosa de estar contagiada con un patógeno contagioso" de conformidad con el Artículo 49-1-14 de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas o como "una persona en contacto con un paciente contagioso y en riesgo de contagio o propagación de la enfermedad" de conformidad con el artículo 41-3-2 de la misma Ley. Por la presente está sujeto a cuarentena obligatoria.</p> <p>❖ Si incumple este aviso, se le impondrá una multa de hasta 3 millones de wones coreanos de acuerdo con los artículos 80-84 u 80-87 de la Ley de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas.</p> <p>*Nota de los traductores: 3 millones de wones coreanos equivalen a 2267 euros.</p>		
<p style="text-align: center;">____/____/____ (DD/MM/AAAA)</p>		
Director del Centro de Salud Público (nombre) _____		

Formulario 5: Informe Epidemiológico Básico de COVID-19 (Casos Confirmados)

- ❖ Si el paciente en este informe ha sido registrado anteriormente como paciente sospechoso y ha resultado positivo, por favor asegúrese de reclasificarle como "paciente confirmado" en la web dedicada a la notificación de las enfermedades antes de continuar con este informe.
 - ❖ Informar al: Sistema de Gestión de Salud y Enfermedades Contagiosas (cdc.go.kr/cdc_eng)* - Documentos de apoyo para la Gestión de Enfermedades Contagiosas - Investigación Epidemiológica - Enfermedades Contagiosas Nuevas - Informe Epidemiológico Básico (vs2)
- *Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.

Información del investigador	Jurisdicción		Número de contacto	(Oficina) (Móvil)	Agencia informante (Nombre del establecimiento de salud pública o del establecimiento médico)	
	Establecimiento de investigación					
	Nombre del investigador		Fecha de la investigación	____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)		

Código de confirmación de la prueba	(asignado por el KCDC*)	Establecimiento de realización de la prueba		Tipo de cuarentena y ubicación	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/> Hospital (nombre: _____)
Fecha de confirmación de la prueba	____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)	Fecha de realización de la prueba	____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)	Fecha de inicio de la cuarentena	____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)

1. Información del paciente (Marcar la casilla o escribir la respuesta)

1.1 Nombre:	1.2 Número de Registro de Residente:	1.3 Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
1.4 Nacionalidad:	<input type="radio"/> Ciudadano <input type="radio"/> Extranjero: (País: _____)	1.5 Dirección:	
1.6 Número de contacto:	Paciente:	1.7 Ocupación (nombre de la empresa, escuela, institución médica, etc.):	
	Contacto de emergencia:		

1.8 Para el equipo médico	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aplicable (<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero/a <input type="checkbox"/> Otro (radiólogo, asistente enfermero/a, técnico de laboratorio médico, paramédico etc.) <input type="radio"/> No aplicable 	

2. Síntomas y enfermedades subyacentes (marcar la casilla o escribir la respuesta)

2.1 Síntomas (Desde 14 días antes de la confirmación de la prueba hasta ahora)	<input type="radio"/> Sí (rellene 2.2, 2.3) <input type="radio"/> Ninguno	2.2 Fecha de inicio de los síntomas	<hr style="margin-bottom: 5px;"/> ____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)	
2.3 Síntomas iniciales	<input type="checkbox"/> Fiebre (quejas subjetivas incluidas)	<input type="checkbox"/> Síntomas respiratorios	<input type="checkbox"/> Otros síntomas no respiratorios	<input type="checkbox"/> Neumonía
	<input type="radio"/> Sí (temperatura: _____) <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Tos <input type="radio"/> Flema <input type="radio"/> Dolor de garganta <input type="radio"/> Dificultad respiratoria <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Dolor muscular <input type="radio"/> Refrigeraciones <input type="radio"/> Otros: _____ <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
2.4 Condiciones preexistentes	<input type="radio"/> Sí (por favor especifique: _____)	2.5 Embarazo		<input type="radio"/> Sí (_____ semanas) <input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> No			
2.6 Estado del tratamiento (en el momento de la confirmación)		<input type="checkbox"/> Tratamiento de rutina <input type="checkbox"/> Tratamiento de oxígeno (cánula nasal, máscara) <input type="checkbox"/> Ventilación mecánica <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Bajo investigación <input type="checkbox"/> Otro: _____		

3. Fuente sospechosa de contagio (desde 14 días antes del inicio de los síntomas hasta ahora; marcar la casilla o escribir la respuesta)

3.1 Viajes internacionales	<input type="radio"/> Sí (país: _____) Fecha: ____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)	<input type="radio"/> No
3.2 Contacto con casos confirmados	<input type="radio"/> Sí <input type="checkbox"/> Familiar (o pareja) - Nombre: _____	<input type="radio"/> No

	<ul style="list-style-type: none"> - Código de confirmación del paciente: _____ <input type="checkbox"/> Personas fuera del núcleo familiar (o parejas) <ul style="list-style-type: none"> - Nombre: _____ - Código de confirmación del paciente: _____ <input type="checkbox"/> Fecha del último contacto: ____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA) 	
3.3 Brotes en grupo	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Familiar (o pareja) <input type="checkbox"/> Institución médica: _____ <input type="checkbox"/> Lugar de culto: _____ <input type="checkbox"/> Asilo o establecimiento psiquiátrico: _____ <input type="checkbox"/> Escuela: _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____ <input type="radio"/> No 	
3.4 Otros comentarios		

4. Utilización de servicios públicos - establecimientos médicos u otros establecimientos, etc.
 (desde 14 días antes del comienzo de las síntomas hasta ahora; marcar la casilla o escribir la respuesta)

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí (nombre de institución / establecimiento: _____) 	<input type="radio"/> No
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Actualmente ingresado (fecha de admisión: ____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)) <input type="checkbox"/> Dado de alta (fecha: ____ / ____ / ____ (DD/MM/AAAA)) 	

5. Familiares, parejas y otras personas con las que tuvo contacto

(cualquier persona con la que tuvo contacto a partir de un día antes del comienzo de las síntomas hasta ahora; marcar la casilla o escribir la respuesta)

5.1 Familiar (o pareja)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de personas: _____ 	<input type="radio"/> No
5.2 Otros establecimientos (lugares de culto, asilos, psiquiátricos, escuelas, instituciones, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <ul style="list-style-type: none"> Nombre de la organización: _____ <input type="checkbox"/> Número de personas: _____ 	<input type="radio"/> No
5.3 Establecimientos médicos	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre del establecimiento médico: _____ <input type="checkbox"/> Número de personas: _____ 	<input type="radio"/> No

Formulario 6. Informe de Gestión de Casos de COVID-19 (Casos Confirmados)

- ❖ Consejos: Verificar y registrar los principales resultados / avances como “alta hospitalaria”, “fin de la cuarentena”, y “fallecimiento” de pacientes confirmados.
 - ❖ Portal de registro en línea: Informar a través del Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades (is.cdc.go.kr)* – Soporte Integrado de Información sobre la Gestión de Enfermedades Contagiosas – Gestión de Pacientes – Gestión de la Información de los Pacientes.
- *Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.

Información del investigador	Jurisdicción		Número de contacto (Oficina) (Móvil)	Agencia informadora (Nombre del centro de salud pública o establecimiento médico)	
	Establecimiento de la investigación				
	Nombre del investigador		Fecha de la investigación ____/____/____ (DD/MM/AAAA)		

Número de confirmación de la prueba (proporcionado por el KCDC*)	Establecimiento de la prueba			Tipo y ubicación de la cuarentena	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Establecimiento <input type="checkbox"/> Hospital (nombre: _____)
Fecha de confirmación de la prueba ____/____/____ (DD/MM/AAAA)	Fecha de la prueba	____/____/____ (DD/MM/AAAA)		Fecha de inicio de la cuarentena ____/____/____ (DD/MM/AAAA)	

1. Información del paciente (Marcar la casilla o escribir la respuesta)					
1.1 Nombre		1.2 Número de registro de residente		1.3 Sexo	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
1.4 Nacionalidad	<input type="radio"/> Ciudadano <input type="radio"/> Extranjero (País: _____)	1.5 Dirección			
1.6 Información de contacto	Paciente		1.7 Ocupación (nombre de la		

	Tutor		empresa, escuela, establecimiento médico, etc.)	
1.8 Para el equipo médico	<input type="radio"/> Aplicable (<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otro (radiólogo, auxiliar de enfermería, técnico de laboratorio médico, paramédico, etc.) <input type="radio"/> No aplicable			
2. Estado del informe				
2.1 Informe del paciente	<input type="radio"/> Comunicado <input type="radio"/> No comunicado			
2.2 Vigilancia epidemiológica básica	<input type="radio"/> Comunicado <input type="radio"/> No comunicado			
3. Estado del Paciente (Registrar cualquier avance significativo con respecto al cuidado del paciente hasta el final de su cuidado)				
3.1 Estado del paciente (Elegir uno)	<input type="radio"/> Actualmente hospitalizado/a (____/____/____ - ____/____/____) <input type="checkbox"/> Nombre del establecimiento médico: _____ <input type="radio"/> Dado de alta del hospital (____/____/____) <input type="radio"/> Fallecimiento (____/____/____)			
3.2 Estado del tratamiento (Estado en el momento del informe)	<input type="radio"/> Tratamiento rutinario <input type="radio"/> Tratamiento con oxígeno (cánulas nasales, mascarillas) <input type="radio"/> Ventilación mecánica <input type="radio"/> Oxigenación por membrana extracorpórea OMEC <input type="radio"/> Fallecimiento <input type="radio"/> Bajo investigación <input type="radio"/> Otros ()			
4. Estado del Aislamiento / Cuarentena (Registrar cualquier avance significativo hasta el final del cuidado del paciente)				
4.1 Estado (Elegir uno)	<input type="radio"/> En cuarentena <input type="checkbox"/> Auto-cuarentena <input type="checkbox"/> Cuarentena en establecimientos designados <input type="checkbox"/> Aislamiento hospitalario ____/____/____ - ____/____/____ (Día/Mes/Año) <input type="checkbox"/> Nombre del lugar de aislamiento: _____ <input type="radio"/> No está en cuarentena <input type="radio"/> Cuarentena finalizada (____/____/____ (Día/Mes/Año))			

❖ Si el paciente en cuestión ha fallecido, redactar un informe sobre la historia clínica y el certificado de defunción del paciente.

Formulario 7. Registro de Control de Pacientes en Cuarentena / Aislamiento domiciliario

Formulario 8. Registro de Control de la Salud del Paciente

Formulario 9. Formulario de Seguimiento de Contactos Cercanos al COVID-19

Nº	Nombre del contacto cercano	Fecha de nacimiento	Sexo	Dirección 1	Dirección 2	Clasificación de contactos cercanos	Estado de la cuarentena	Nacionalidad	Nacionalidad (continuación)	Número de teléfono móvil	Número de teléfono de casa	Lugar de trabajo	Fecha de contacto	¿Es Id. el médico del paciente confirmado?	
						01: Profesionales de asistencia médica, incluidos médicos, enfermeras y asistentes médicos.	1: No en cuarentena. 2: Cuarentena finalizada.	S: Ciudadano N: Extranjero	Escriba su país de origen si no es ciudadano nacional	Sólo números, sin guiones	Sólo números, sin guiones	Nombre de la compañía o de la escuela en texto.	DD/MM/AAAA	S: Si N: No	
						02: Otros empleados del hospital.	3: En autocuarentena.	4: En cuarentena hospitalaria.							
						03: Paciente	5: Cuarentena en cohorte.								
						04: Familiar									
						05: Amigos									
						06: Otros									
1	Juan González	01/01/1971	1[Masc.]	Seoul Mapo	Sangsoo Dong	111-11	1[Asistencia médica]	3[Autocuarentena]	\$	010 1234 1234	02 1234 1234	Hospital	3006 2015	S	
2	Antonio Hernández	02/01/1971	1[Masc.]	Seoul Mapo	Sangsoo Dong	111-11	4[Familia]	3[Autocuarentena]	\$	010 1234 1234	02 1234 1234	Universidad	3006 2015	N	
3	Pepe López	01/01/2001	1[Masc.]	Seoul Mapo	Sangsoo Dong	111-11	2[Otros empleados del hospital]	3[Autocuarentena]	N	China	010 1234 1234	02 1234 1234	Empresa	3006 2015	N
4	Luis García	03/01/2001	1[Masc.]	Seoul Mapo	Sangsoo Dong	111-11	4[Familia]	3[Autocuarentena]	\$	010 1234 1234	02 1234 1234	Desempleado	3006 2015	N	

Rellenar y completar el Formulario de seguimiento de contactos cercanos en Excel y subir el archivo al Sistema integral de gestión de salud pública del KCDC (Información del control de enfermedades contagiosas) → Control de pacientes → Seguimiento de contactos cercanos -> Subir).

*El número de registro de residente del contacto cercano, el número del caso confirmado con el que entró en contacto, así como la ubicación en la que entró en contacto con el caso confirmado deben ser incluidos en la sección “Opinión del Centro de Salud Pública”.

Formulario 10. Informe diario del Estado de la Investigación Epidemiológica del Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata del COVID-19 (Ejemplo)

❖ Descargo de responsabilidad: Todas y cada una de las actividades del Grupo de Trabajo de Respuesta Inmediata al COVID-19 (por ejemplo, casos en instalaciones comunitarias y/o instituciones médicas) deben ser notificadas diariamente a través de este formulario.

❖ Instrucciones: Completar el formulario y enviarlo al correo electrónico de los Centros de Corea para el Control y Prevención de Enfermedades* en kcdceid@korea.kr*

*Nota de los traductores: sustituir la web del gobierno coreano por la respectiva en su país.

Informe Diario del Estado de la Investigación Epidemiológica del Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19

<Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19* de [Nombre del municipio] , __/__/2020 (Día de la semana)>

Estado de la Gestión

- Paciente
- Contactos Cercanos: Asegurar un listado de Contactos Cercanos*, **Autoaislamiento / Aislamiento hospitalario / en otro establecimiento** en su zona de jurisdicción (municipio / ciudad / distrito).

**(Distribución y tamaño de Contactos Cercanos) p.ej: a partir de [tiempo] en [fecha], contactos cercanos totales [número] - cónyuges de los pacientes, [número] pasajeros a bordo de la aeronave, [número] asistentes de vuelo, [número] oficiales de cuarentena, [número] personal en [Nombre del hospital] ([número] médicos, [número] enfermeras).*

- **Envío del formulario y listado de contactos cercanos:** listado de contactos cercanos de los gobiernos locales, investigación inicial de contactos cercanos y formulario de control diario, directrices de control.

**Notificar a diario a [agencia] antes de las 17:00 después de controlar el estado de los pacientes a las [nº] AM y a las [nº] PM.*

Medidas Activas

- **Respuesta in-situ:** Enviar al [nombre del Hospital] en [nombre del municipio], llevar a cabo una investigación epidemiológica.

**Enviado [nº] por el Equipo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19* y [lista todas las respuestas tomadas aquí].*

- Entrevistas realizadas a pacientes para determinar viajes/actividades y movimientos tras la entrada
- Mapear la trayectoria de la actividad de los pacientes desde el momento de entrada y confirmar el alcance de los posibles contactos cercanos.
- Nueva recogida de muestras (de las vías respiratorias superior e inferior), solicitud de una nueva prueba → Confirmar los nuevos resultados positivos de la prueba del

correspondiente Instituto de Investigación de Salud Pública y Medio Ambiente.

- **Medidas:** Asegurar un listado de Contactos Cercanos*, **Autoaislamiento / Aislamiento hospitalario / en otro establecimiento** en su zona de jurisdicción (municipio / ciudad / distrito).

**(Distribución y tamaño de Contactos Cercanos) p.ej: a partir de [tiempo] en [fecha], contactos cercanos totales [nº] - cónyuges de los pacientes, [nº] pasajeros a bordo de la aeronave, [nº] asistentes de vuelo, [nº] oficiales de cuarentena, [nº] personal en [Nombre del hospital] ([nº] médicos, [nº] enfermeras).*

- **Envío del formulario y listado de contactos cercanos:** listado de contactos cercanos de los gobiernos locales, investigación inicial de contactos cercanos y formulario de control diario, directrices de control.

**Notificar a diario a [agencia] antes de las 17:00 después de controlar el estado de los pacientes a las [nº] AM y a las [nº.] PM.*

- **Rueda de prensa:** Distribuir materiales de referencia para comunicado de prensa, sesiones informativas celebradas en [nombre del lugar]

Planes futuros

- Equipo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19* de regreso al municipio correspondiente; identificar, vigilar y gestionar los contactos cercanos a través de los centros de salud pública de los municipios / ciudades / distritos y confirmar las medidas de seguimiento.

Formulario 11. Formulario de Medidas de Control Epidémico

<input type="checkbox"/> Cierre temporal <input type="checkbox"/> Acceso restringido <input type="checkbox"/> Movimiento limitado <input type="checkbox"/> Suspensión de la Institución médica <input type="checkbox"/> Desinfección <input type="checkbox"/> Pedido						
Establecimiento	Nombre					
	Dirección					
Propietario (Gerente)	Nombre		Fecha de nacimiento			
	Dirección		Número de contacto			
Instrucciones de la orden	Categoría de la orden					Período efectivo
	Cierre temporal	Acceso restringido	Movimiento limitado	Suspensión de la institución médica	Desinfección	Desde las ___: del ___/___/2020
						Hasta las ___: del ___/___/2020
Asunto de la orden	Rango	Establishimiento completo			Parte del establecimiento (Describir el área de restricción)	
Directrices	<p>Los estándares de reanudación de la actividad del establecimiento pueden ajustarse según las propiedades del desinfectante en uso y el tipo y la finalidad del establecimiento. La evaluación se efectuará tras la desinfección del área utilizada por el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Despues de la desinfección, el virus se ha eliminado. Sin embargo, la decisión sobre cuándo reanudar la actividad no debe tomarse de manera general, ya que las características de cada desinfectante varían, por lo que habrá que tomar las precauciones necesarias para cada producto. ● En caso de desinfección con hipoclorito de sodio (más de 1000 ppm), se requiere ventilación suficiente antes de su uso. ● (Se recomienda desinfectar y restringir su uso hasta el día siguiente y utilizar tras suficiente ventilación) 					
<p>De conformidad con el Artículo 47 de la Ley sobre el Control y la Prevención de Enfermedades Contagiosas, los párrafos que dictan las normas a seguir sobre los asuntos respectivos.</p> <p>nº 1 (Cierre temporal; Acceso restringido; Movimiento limitado) nº 2 (Suspensión del instituto médico) nº 5 (Desinfección)</p>						
___ / ___ / 2020						

(Nombre), Director del centro de salud pública

(No se requiere firma)

Notas

En caso de violación de las Órdenes de cierre temporal, acceso restringido, movimiento limitado, suspensión del instituto médico o desinfección en conformidad con el Artículo 47 de la Ley sobre el Control y la Prevención de Enfermedades Contagiosas, el infractor podrá recibir sanciones de hasta 3000 dólares* según la aplicación de la ley correspondiente.

**Nota de los traductores: 3000 dólares equivalen a 2768 euros a fecha de publicación de este manual.*

Formulario 12. Certificado de Desinfección

- Reglamentación sobre la aplicación de la Prevención y Gestión de Enfermedades Contagiosas
[Anexo formulario nº 28]

Número:		
Certificado de Desinfección		
Establecimiento a desinfectar	Nombre de la empresa:	Área a cubrir (medidas en m ²):
	Dirección:	
	Confirmación del operario:	Posición:
		Nombre: _____ Firma _____
Período de desinfección	Desde el _____ hasta el _____	
Actividad de desinfección	Tipo: _____	
	Detalle de los productos químicos utilizados: 	
Certifico que la desinfección se llevó a cabo tal y como se indica más arriba y de conformidad con el Artículo 54 (1) de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas y el Artículo 40 (2) de la Regla de Aplicación de la misma Ley.		
Día/Mes/Año: _____ / _____ / _____		
Nombre de la empresa: Dirección: Nombre (del representante): _____ Firma _____		

Formulario 13. Formulario de Solicitud de Pruebas del Laboratorio de Muestras (Ejemplo)

- ❖ El siguiente es un formulario para los casos referidos a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Corea (KCDC*), y debe ser cumplimentado apropiadamente y entregado al Instituto de Investigación de Salud Pública y Medioambiente* cuando se solicite una prueba.
- Directrices de Solicitud de Pruebas por parte del KCDC*
[Adjunto Formulario N°. 7] <Revisado el 23/08/2019>

				Tiempo de procesamiento	
5. Formulario de Solicitud de Prueba 6. para () Muestra				Consultar el tiempo de procesamiento basándose en la "Notificación de Prueba de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea**"	
Establecimiento solicitante	Nombre de la Institución médica		Nombre del Gestor		
			Contacto del Gestor		
Paciente	Dirección	Teléfono			
		Fax			
Tipo de muestra (cantidad)					
Categorías de prueba					
Clasificación de recogida de muestras (1º o 2º)					
Notas del médico designado Médico designado: _____ (Firma)					
La prueba más arriba se solicita de conformidad con el artículo 4 de la "Guía de Solicitud de Pruebas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea**". Día/Mes/Año: _____ / _____ / _____					
Director de la institución solicitante (Firma)					

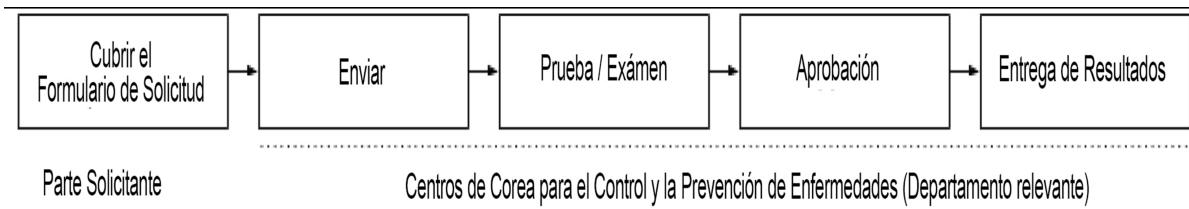
❖ Archivos adjuntos:

1. Muestra para la prueba.
2. Otros materiales requeridos para la prueba.

Notas

1. La parte solicitante debe ser un establecimiento médico aprobado por la “Ley Médica” y el formulario debe estar firmado por el director de la institución solicitante.
2. El número de teléfono de la Institución solicitante debe ser un número accesible para la notificación de los resultados de la prueba.
3. Para el SIDA, escribir el número de identificación del paciente en lugar de su nombre.
4. En el cuadro “Tipo de muestra (cantidad)”, escribir tanto el tipo de muestra como la cantidad de cada tipo. (ej. muestra de sangre (2))

Procedimiento del proceso



Anexo:

Nº Emergencias médicas de países de habla hispana por orden alfabético:	
Argentina	107
Bolivia	911
Chile	131
Colombia	123
Costa Rica	911
Cuba	104
Ecuador	123
El Salvador	132
España	112
Guatemala	911
Guinea Ecuatorial	112
Honduras	911
México	911
Nicaragua	128
Panamá	911
Paraguay	141

Perú	911
Puerto Rico	911
República Dominicana	911
Uruguay	911
Venezuela	911

Descargo de responsabilidad

El documento original fue desarrollado por el gobierno de Corea del Sur y ha sido traducido del inglés al español por el grupo de voluntarios enumerados a continuación.

Colaboradores

Penny Martínez

Paula Motter

Sebastian Betti

Claudia Zingrillo

Alicia Paddon

Cindy López