



*Protocolo para*  
Protección del Personal Sanitario.  
Monitoreo y Vigilancia.



*Protocolo para*

Protección del Personal  
Sanitario. Monitoreo y  
Vigilancia

# Protección del personal sanitario

- El presente instructivo NO incluye el uso del Equipo de Protección Individual (EPI). Para esta información, dirigirse a: <https://www.mspbs.gov.py/bioseguridad-covid19.html>
- Este material se enfoca exclusivamente en el monitoreo y la vigilancia de todo el personal sanitario que presta servicios en una determinada institución.
- Por las características del momento epidemiológico actual, se considera que cualquier personal sanitario está con riesgo de exposición al SARS-CoV-2.
- Se debe tener en cuenta que las evaluaciones de riesgo están sujetas a cambios, dependiendo del momento epidemiológico en que nos encontremos, pudiendo suspenderse y/o sufrir ajustes.
- Se recomienda que las instancias designadas por las autoridades del Servicio elaboren una lista de verificación semanal de TODO el personal que trabaja en la institución



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

# DEFINICIÓN DE CASO PERSONAL SANITARIO EXPUESTO

**Personal sanitario sin EPI que ha estado en contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.**

Para ver las categorías de riesgo, referirse al documento disponible en:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/8a2780-CategorizacindeRiesgodePersonalExpuesto.pdf>

Para la finalidad de este instructivo, se considerará que el personal sanitario categorizado con riesgo MODERADO o ALTO deberá estar en aislamiento domiciliario y se le tomará muestra al momento de captación, según el esquema siguiente:



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

<b>CONTACTO/FUENTE</b>		
<b>Expuesto</b>	<b>Sospechoso COVID-19</b>	<b>Confirmado COVID-19</b>
<p><b>PERSONAL SANITARIO</b> <b>SIN</b> <b>SIGNOS / SÍNTOMAS</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auto-reporte de signos y síntomas</li> <li>2. Uso OBLIGATORIO de mascarilla quirúrgica al prestar servicio asistencial</li> <li>3. Ficha de monitoreo</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>SIGUE TRABAJANDO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aislamiento por 14 días de acuerdo a categoría de riesgo</li> <li>2. Toma de muestra al momento de la evaluación (incluso asintomático) con categorías de riesgo moderadas o altas y aislamiento</li> <li>3. Control de signos y síntomas</li> <li>4. Ficha de monitoreo</li> </ol> <p>Si es positivo → aislamiento 14 días</p> <p>Si es negativo → repetir al 7° día desde la exposición</p> <p><b>SIN SIGNOS o SÍNTOMAS → COMPLETA AISLAMIENTO POR 14 DÍAS</b></p>



<p><b>PERSONAL SANITARIO CON SIGNOS / SÍNTOMAS</b></p>	<p>1. Aislamiento 14 días  2. Levantar ficha sospecha COVID-19  Toma de muestra al momento de la captación → Panel viral completo POSITIVO → COMPLETAR AISLAMIENTO  NEGATIVO → NUEVA MUESTRA 7° DÍA  <b>PLAN A: COMPLETA AISLAMIENTO 14 DÍAS*</b>  <b>PLAN B: SE LEVANTA AISLAMIENTO EN CASOS DE DESAPARICIÓN DE SIGNOS / SÍNTOMAS Y DOS PRUEBAS NEGATIVAS</b></p>
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

# Instructivo del llenado de la ficha

1. Las evaluaciones de riesgo, de preferencia, deben ser dirigidas por el Equipo de Control de Infecciones de los servicios, con ayuda en los servicios de Salud Laboral, Epidemiología y Recursos Humanos.
2. Los jefes de servicio deben facilitar los nombres y números de teléfono de los profesionales sanitarios a cargo del paciente con COVID-19.
3. De preferencia, se realizará la evaluación por vía telefónica para evitar la exposición del personal.
4. Se completará la ficha de seguimiento (se adjunta imagen), agregando las variables de número de cédula de identidad y fecha de última exposición (si fue ocasional o fue repetida).



5. Si la categoría es MODERADA o ALTA, se debe solicitar muestra de hisopado nasofaríngeo para COVID-19 siguiendo el flujograma de la diapositiva anterior.
6. En caso de decidir aislamiento, se darán las directrices del manejo intradomiciliario a través de los jefes de servicio.
7. Los resultados serán compartidos con los jefes de servicio para que llegue al personal.
8. Se pasará la lista de la planilla a los jefes de servicio, así como a RR.HH. y se notificará a: [reportecaso@gmail.com](mailto:reportecaso@gmail.com), [dirección.divet@gmail.com](mailto:dirección.divet@gmail.com)
9. Una vez notificado, a las 24 Hs se generarán las constancias de aislamiento para que el profesional pueda descargar desde del siguiente link con su



número de cédula de identidad

<https://callcenter.mspbs.gov.py/constancia.php>

10. Se hará el seguimiento de los resultados, según el caso, para volver a reagendar una nueva toma de muestra o para levantar aislamiento.

11. Si al momento del interrogatorio el profesional sanitario expuesto refiere signos o síntomas respiratorios, por más leves que sean, se levantará ficha de caso sospechoso de COVID-19 más toma de muestra para el Laboratorio Central de Salud Pública.

12. Si en algún momento del aislamiento, el profesional expone signos o síntomas respiratorios, se levantará ficha de caso sospechoso de COVID-19 y se seguirá el flujograma de caso sospechoso.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

## FICHA DE MONITOREO

### Exposición de personal sanitario a la COVID-19

Fecha de inicio del monitoreo: ...../...../.....

Datos del personal sanitario			Datos del caso sospechoso o confirmado		
Nombre y apellido:			Nombre y apellido:		
Número de Cédula:					
Teléfono:			Fecha de nacimiento:		
Dirección:			Sexo:	M	F
Fecha de nacimiento:		Edad:	Comorbilidad:		
Sexo:	M	F			
Servicio de Salud:					
Región Sanitaria:					
Profesión:					
Función:					
Otros lugares donde presta servicio:					



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

Clasificación de riesgo (marcar lo que corresponda en la columna Exposición)			
Categoría	Situación del paciente/fluido	Situación del personal sanitario	Exposición
Alto	Sin mascarilla	Sin Equipo de Protección Individual (EPI)	
		Con EPI, pero sin protector facial o sin mascarilla N95	
Moderado	Con mascarilla	Con EPI, pero sin protector ocular <sup>b</sup>	
		Sin EPI	
Bajo	Otros fluidos	Con EPI, pero sin protector ocular <sup>b</sup>	
		Con EPI, pero sin guantes o sin bata, con contacto breve <sup>a, b</sup>	

Indicaciones para el trabajo (marcar lo que corresponda)			
Exclusión por 14 días	Autocontrol	Nada	Otro

Monitoreo de signos y síntomas (completar con S: sí, N: no, D: desconoce)														
Fecha de Inicio de Síntomas:										Fecha de exposición:				
Día →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Fecha →														
Tos														
Fiebre														
Dolor de garganta														
Disnea														
Cefalea														
Anosmia														
Rinitis														
Otro														

Laboratorio (marcar lo que corresponda)		
PCR	Resultado	Otro

Clasificación final (marcar lo que corresponda)			
Caso secundario	Contacto	Sin clasificar	Otro

<sup>a</sup> La categoría de riesgo se eleva si el personal tuvo contacto corporal extensor (por ejemplo, mover o girar o rodar al paciente en la cama).

<sup>b</sup> La categoría de riesgo se eleva si el personal realizó o estuvo presente durante un Procedimiento Generador de Aerosoles de muy alto riesgo (resucitación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, nebulización, inducción al esputo).



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*