

Oficio número DNDDHH-LI-213-2020

Sub Procuraduria <subprocuraduria@pgrhonduras.gob.hn>

vie 19/06/2020 16:28

Para: Tramite <Tramite@corteidh.or.cr>; multilateraldhh@sreci.gob.hn <multilateraldhh@sreci.gob.hn>;
asistenteprocurador@pgrhonduras.gob.hn <asistenteprocurador@pgrhonduras.gob.hn>; eblinandino@yahoo.com
<eblinandino@yahoo.com>;

5 archivos adjuntos (15 MB)

Oficio No. DNDDHH-LI-213-2020. Corte IDH..pdf; Anexo 1. Oficio No. 411-DN-INP-2020.pdf; Anexo 2. Oficio No. DNC-
DDHH-LI-18-2020..pdf; Anexo 3. Oficio No. DNC-DDHH-LI-32-2020..pdf; Anexo 3. Oficio No. DNC-DDHH-LI-43-2020..pdf;

Dr. Pablo Saavedra Alessandri
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

Señor Secretario:

Me dirijo a usted por instrucciones superiores, en ocasión de presentar el oficio número DNDDHH-LI-213-2020 de fecha 18 de junio de los corrientes, mediante el cual, se presenta respuesta a la comunicación de fecha 11 de junio 2020 con la referencia CDH-12.680/291, CDH-12.387/690, Supervisión de cumplimiento de sentencia caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, caso López Álvarez vs. Honduras.

En vista de los inconvenientes generados por la situación de emergencia, se imposibilita remitir el escrito debidamente firmado por la señora Procuradora General de la República, de momento este se remite sin firma; sin embargo se presentará como corresponde, una vez normalizada la actividad laboral.

Aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de alta estima y consideración.

Por: Dra. Lidia Estela Cardona Padilla

Procuradora General de la República y

Agente del Estado de Honduras ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Fwd: Oficio número DNDDHH-LI-213-2020

Marlyn Rodas <marlyn.rodas@sreci.gob.hn>

vie 19/06/2020 23:20

Para: Tramite <Tramite@cortheidh.or.cr>;

Cc: Walter Alcántara <walter.alcantara@sreci.gob.hn>;

5 archivos adjuntos (15 MB)

Oficio No. DNDDHH-LI-213-2020. Corte IDH..pdf; Anexo 1. Oficio No. 411-DN-INP-2020.pdf; Anexo 2. Oficio No. DNC-DDHH-LI-18-2020..pdf; Anexo 3. Oficio No. DNC-DDHH-LI-32-2020..pdf; Anexo 3. Oficio No. DNC-DDHH-LI-43-2020..pdf;

Atendiendo instrucciones superiores,

Tengo a bien reenviar correo enviado por la Procuraduría General de la República de Honduras (PGR), mediante el cual da respuesta sobre el Caso Pacheco Teruel y otros Vs Honduras, Caso Lopez Alvarez vs Honduras.

----- Mensaje reenviado -----

De: Multilateral SRECI-DDHH <multilateraldh@sreci.gob.hn>

Fecha: viernes, 19 de junio de 2020

Asunto: Fwd: Oficio número DNDDHH-LI-213-2020

Para: Marlyn Rodas <marlyn.rodas@sreci.gob.hn>

----- Forwarded message -----

De: Sub Procuraduria <subprocuraduria@pgrhonduras.gob.hn>

Date: vie., 19 jun. 2020 a las 16:28

Subject: Oficio número DNDDHH-LI-213-2020

To: <tramite@cortheidh.or.cr>, <multilateraldh@sreci.gob.hn>, <asistenteprocurador@pgrhonduras.gob.hn>, <eblinandino@yahoo.com>

Dr. Pablo Saavedra Alessandri
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

Señor Secretario:

Me dirijo a usted por instrucciones superiores, en ocasión de presentar el oficio número DNDDHH-LI-213-2020 de fecha 18 de junio de los corrientes, mediante el cual, se presenta respuesta a la comunicación de fecha 11 de junio 2020 con la referencia CDH-12.680/291, CDH-12.387/690, Supervisión de cumplimiento de sentencia caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, caso López Álvarez vs. Honduras.

En vista de los inconvenientes generados por la situación de emergencia, se imposibilita remitir el escrito debidamente firmado por la señora Procuradora General de la República, de momento este se remite sin firma; sin embargo se presentará como corresponde, una vez normalizada la actividad laboral.

Aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de alta estima y consideración.

Por: Dra. Lidia Estela Cardona Padilla

Procuradora General de la República y

Agente del Estado de Honduras ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos

--

Marlyn Rodas Ramírez

Analista de Política Multilateral

Encargada de los temas OPANAL, Misiones de Mantenimiento de Paz de la ONU, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Corte Penal Internacional, Corte Internacional de Justicia

Dirección General de Política Exterior

Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional

Tegucigalpa, Honduras

Teléfono: (504) 2236-0300 / 2236-0200 Ext.3422

www.sre.gob.hn



Procuraduría General de la República
Honduras

Oficio No. DNDDHH-LI-213-2020
Página 1 de 5

Tegucigalpa, M.D.C., 18 de junio de 2020

Dr. Pablo Saavedra Alessandri
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

Señor Secretario:

En mi condición de Procuradora General de la República y Agente del Estado, tengo el agrado de dirigirme a usted, en ocasión de dar respuesta a la comunicación CDH-12.680/291, CDH-12.387/690, Supervisión de cumplimiento de sentencia caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, caso López Álvarez vs. Honduras, transmitida en fecha 11 de junio, mediante la cual se concede prórroga solicitada para presentar informe requerido el 29 de mayo del presente año.

I. SOBRE ESCRITO DE LA REPRESENTACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

Esta representación legal del Estado, observa que el escrito de los representantes de las víctimas, contiene alegatos relativos al supuesto incumplimiento de los puntos resolutivos 3 y 4 del caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras y 9 del caso López Álvarez vs. Honduras. Además, en el mismo escrito, afirman que así lo habría considerado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, mediante procesos de supervisión de cumplimiento de sentencia de fecha 23 de mayo 2017 y 29 de mayo 2013, por lo que, es necesario reiterar que en información posterior a esas fechas.





Procuraduría General de la República
Honduras

Oficio No. DNDDHH-LI-213-2020

Página 2 de 5

Respecto al caso **Pacheco Teruel y otros vs. Honduras**, se presentó informe emitido por el Instituto Nacional Penitenciario (INP), sobre el cumplimiento de los puntos resolutiveos de la sentencia, que incluye los puntos 3 y 4, mediante oficios SP-A-01-2019 de fecha 23 de enero 2019 y DNC-DDHH-LI-10-2020 de 13 de enero 2020, en consecuencia, carece de veracidad tal afirmación.

Mientras que en el caso **López Álvarez vs. Honduras**, se presentó información a ese Tribunal, posterior al 2013, la cual, incluye el cumplimiento del punto resolutiveo 9, como consta en los oficios DNC-DDHH-LI-23-2018 de fecha 22 de marzo 2018, DNC-DDHH-LI-81-2019 de 29 de mayo 2019, DNC-DDHH-LI-121-2019 de 14 de agosto 2019, DNC-DDHH-LI-185-2019 de 31 de octubre 2019, DNC-DDHH-LI-09-2020 de 13 de enero 2020.

II. SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID 19

Esta representación estatal, reconoce la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos para supervisar el cumplimiento de sus fallos, no obstante, entiende que ello se limita a los puntos resolutiveos o declarativeos contenidos en los mismos.

Siendo que la supuesta ocurrencia de violaciones a derechos humanos de personas privadas de libertad durante la pandemia del Covid-19, cuyos efectos contra la salud de las personas que nos abate, es un hecho imprevisible que surgió después de la sentencia de mérito, por tanto, no fue un hecho conocido ni decidido por ese honorable Tribunal, por tanto observa que no es acertado que este mecanismo





Procuraduría General de la República
Honduras

Oficio No. DNDDHH-LI-213-2020

Página 3 de 5

solicite informe al Estado sobre el cumplimiento de las medidas en el marco de la pandemia no incluidas en la sentencia, no obstante lo anterior, con el objeto que la Corte conozca las actuaciones del Estado durante la pandemia en relación a la población penitenciaria, se remite amplio informe mediante oficio número 411-DN-INP-2020 de fecha 18 de junio de 2020 emitido por el Instituto Nacional Penitenciario¹.

III. SOBRE REPARACIONES ECONÓMICAS

Al respecto, se han continuado trabajos con Cáritas de Honduras, en representación de las víctimas en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, en conjunto con el Instituto Nacional Penitenciario y el acompañamiento del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) para dar cumplimiento al punto resolutivo dos (2) de la sentencia emitida en dicho caso².

Con el propósito de ubicar a los familiares de personas fallecidas en el centro penal de San Pedro Sula en 2004 y para hacer efectivas reparaciones económicas subsistentes en su favor, se realizaron convocatorias en medios de comunicación escritos, radiales y televisivos, en fecha 20 de enero, 27 de enero y 03 de febrero de 2020, respectivamente³, quedando pendientes dos (2) publicaciones, suspendidas por la emergencia del Covid 19, previa consulta a la representación de las víctimas;

¹ Ver anexo 1. Oficio No. 411-DN-INP.

² Ver anexo 2. Oficio No. DNC-DDHH-LI-18-2020.

³ Ver anexo 3. Oficio No. DNC-DDHH-LI-32-2020 y oficio DNC-DDHH-LI-43-2020. Video de publicación televisiva será enviado en CD con oficio físico.





Procuraduría General de la República
Honduras

Oficio No. DNDDHH-LI-213-2020

Página 4 de 5

es de suma relevancia hacer del conocimiento del Tribunal de San José, que la coordinación para dichas convocatorias es realizada con Cáritas de Honduras.

Finalmente, sobre este aspecto también informa de gestiones realizadas y consecuente anuencia del Consultorio Jurídico de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras para brindar asistencia jurídica a aquellas personas que así lo requieran para acceder a dichas reparaciones (ver oficio DNC-DDHH-LI-18-2020).

IV. CONCLUSIONES

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuenta con informes actualizados de los puntos resolutivos de las sentencias en los casos que nos ocupan, cuyo cumplimiento es cuestionado por los representantes de las víctimas.

De la información que se remite, consta la adopción de medidas dirigidas a garantizar los derechos de las personas privadas de libertad en los centros penales del país en el marco de la emergencia del Covid 19.

La información proporcionada a raíz de las últimas gestiones para hacer efectivas las reparaciones de carácter económico en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, dan cuenta de la voluntad política de las autoridades para cumplir como corresponde las sentencias de ese Tribunal.





Procuraduría General de la República
Honduras

Oficio No. DNDDHH-LI-213-2020
Página 5 de 5

V. SOLICITUD

Esta representación legal del Estado de Honduras, respetuosamente solicita a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que valore en el marco de sus atribuciones, el contenido de los informes presentados, detallados en el primer acápite, relativos al cumplimiento de las sentencias emitidas en los casos López Álvarez y Pacheco Teruel y otros vs. Honduras.

Aprovecho la ocasión para reiterar mis muestras de estima y consideración.

Dra. Lidia Estela Cardona Padilla
Procuradora General de la República

CC. Archivo



Anexo 1

Tegucigalpa, M.D.C, 18 de junio del año 2020

Oficio N°411-DN-INP-2020

ASUNTO : **REMISIÓN.**

A L : Director de Derechos Humanos y Litigios Internacionales de la
Procuraduría General de la Republica de Honduras
Abogado
NELSON MOLINA
Su Oficina

1. Por este medio respetuosamente me dirijo a usted a fin de remitir la respuesta a la solicitud enviada por la **PGR** con número de oficio **DNDDHH-LI-165-2020**, el cual traslada comunicación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) relativa a los casos López Álvarez y Pacheco Teruel vs. Honduras.
2. En tal sentido, se acompaña el informe elaborado por el oficial de DDHH del Instituto Nacional Penitenciario, Cristhian Ariel Lanza de fecha 17 de junio del 2020, mismo que se adjunta con los siguientes anexos;
 - a) Protocolos de Manejo de Covid-19 en Centros Penitenciarios a Nivel Nacional en Honduras 2020.
 - b) Protocolo de Manejo Clínico de Pacientes Adultos con Covid-19 según Estudios de la Enfermedad en los Distintos Niveles de Atención
 - c) Plan de Contingencia Covid-19 Centros Penitenciarios
 - d) Lineamientos para la Prevención y Manejo de Covid-19 en Población Privada de Libertad.
 - e) Informe Fotográfico del Plan de Contingencia Covid-19
3. Sin otro particular, me suscribo de usted con muestras de consideración y respeto.


Coronel de Infantería D.E.M.
JOSE GONZALEZ MARADIAGA
Director Nacional
Instituto Nacional Penitenciario

IM

**"DIOS PATRIA SERVICIO"
POR LA REFORMA PENITENCIARIA**

Tegucigalpa, M.D.C., 15 de JUNIO de 2020

OFICIO No 402-DN-INP-2020

Asunto: **REMISION**

Al: Abogado
NELSON GERARDO MOLINA F.
Director Nacional de DDHH y Litigios Internacionales
Procuraduría General de La República

Distinguido Abogado Molina:

- I. Reciba un cordial y muy atento saludo, deseándole éxitos en sus muy acertadas funciones, motiva la presente para remitirle la respuesta oficial del Instituto Nacional Penitenciario referente a lo solicitado en oficio: **DNDDHH-LI-165-2020** enviado desde su oficina, con fecha 01 de JUNIO del presente año.
- II. Referente a lo solicitado informamos:

A. ANTECEDENTES DEL CASO

El Estado de Honduras a través de Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) y de forma particular la Secretaría de Salud (SESAL) en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario (INP) y con el apoyo técnico del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) han realizado diferentes acciones en respuesta a la pandemia decretada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y posteriormente la emergencia nacional decretada en el Decreto PCM 20-2020, elaborando los lineamientos para la prevención, capacitación, adquisición de insumos y manejo de casos por COVID-19 en las personas privadas de libertad, personal administrativo y operativo dentro de Centros Penitenciarios¹.

Los cuales tienen como objetivo mitigar el impacto probable de contagio de la población penitenciaria, mantener estable sistema penitenciario, salvaguardar la salud, la vida de la población privada de libertad (PPL), personal de los consejos técnicos interdisciplinarios (CTI), personal de seguridad, y personas que ingresa a los centros penitenciarios (CP) ante la pandemia por COVID-19.

B. INTERROGANTES DEL CASO

**DETALLE LAS MEDIDAS QUE HA ADOPTADO PARA PREVENIR
CONTAGIOS DE COVID-19 EN LAS CÁRCELES, EN PARTICULAR, EL**

¹ APROBACION realizada por la señora Elvia María Ardón, Directora General de Normalización (SESAL) mediante RESOLUCION No. 008 DGN – DEC19-04: 2020 del 01 de Abril 2020, me permito aprobar el documento "Lineamientos para la prevención y manejo de COVID-19 en población privada de libertad"

SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS Y DE PROTECCIÓN, Y SU ALCANCE RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD:

Señalamos que las medidas realizadas se planificaron para ejecutarlas en tres fases, las cuales están debidamente identificadas por un hito detonante que active los protocolos autorizados por la Secretaría de Salud. Estas fases son: Fase I Preparación, (hito detonante, primer caso de COVID-19 en el país); Fase II Contención, (hito detonante, casos de COVID-19 controlados), los protocolos se elaboraron en concordancia con las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su guía más reciente en relación con la preparación, prevención, y control de la COVID-19 cárceles y otros espacios de detención² y documentos de referencia del ente nacional rector en salud (Secretaría de Salud)³.

ACCIONES REALIZADAS

Prevención y educación

1. Desde el mes de Marzo de manera Continua se realizan campañas de educación y concientización a la población privada de libertad, personal administrativo y de seguridad en relación a la enfermedad de COVID19.
2. Se adquirió equipo de protección personal y suministros para la higienización y limpieza de nuestros diferentes establecimientos penitenciarios y personal médico asignado en ellos, mismo que son renovados de manera continua según la evolución de las necesidades: siendo estos: delantales médicos; botas quirúrgicas; protectores faciales y/o gafas (sello con la piel); guantes de examinación; guantes de limpieza largos de uso rudo; batas de uso único de mangas largas; gorros desechables; cobertores de zapatos; mascarillas médicas (quirúrgicas); respiradores (Mascarillas) N95 o FFP2; termómetros infrarrojos; solución de base de alcohol (60-80%); galones de solución de hipoclorito 5%, galones de jabón líquido de mano; toallas desechables de papel (secado de mano); bolsas plásticas para desechos hospitalarios; pulverizadores de mochila manual 20 litros; atomizadores 1 litro; y bolsas de cadáveres, posteriormente se realizó su distribución a los diferentes establecimientos penitenciarios basado en los lineamientos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud .
3. Creación y posterior Aplicación de protocolos de contención y prevención y manejo de COVID-19 y (Plan de Contingencia)

² https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf

³ Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de Covid-19 <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/lineamientos-covid-19-2019-modificado-10-03-2020-convertido>



4. Se realizó la gestión con las autoridades correspondientes el acondicionamiento de la clínica y puesta en marcha de un laboratorio fortalecido en el centro penitenciario nacional de Tamara (CPNT) con el fin de mejorar las prestaciones de los servicios y exámenes de salud ante la emergencia nacional.
5. Identificación y asignación de las áreas en donde se realizará la evaluación, aislamiento y seguimiento de los casos sospechosos y PPL de recién ingreso los cuales deberán de ser manejados de manera separada, actualmente en funcionamiento
6. Se ha coordinado con las autoridades locales el apoyo necesario (personal, material, logística, transporte, entre otros) para establecer las mejores medidas para el abordaje de las acciones que se requieran para el cumplimiento de lo establecido.
7. Se suspendió la realización de traslados de personas privadas de libertad de un centro penitenciario a otro, audiencias judiciales y citas médicas a consulta externa, exceptuando los casos de emergencia
8. Se comenzó con el proceso de capacitación del personal de salud de los centros penitenciarios a nivel nacional de carácter obligatorio, de forma presencial con el apoyo de la SESAL y online realizando el curso gratuito compartido por la OMS "Nuevos virus respiratorios, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control" ingresando al link <https://openwho.org/courses/introduccion-al-ncov> como medida temporal hasta poder participar en las capacitaciones regionales coordinadas por la Secretaria de Salud.
9. De forma semanal en todos nuestros establecimientos penitenciarios se realizan operativos de descontaminación y limpieza de instalaciones con solución clorada

Regular el ingreso de personas externas a los centros penitenciarios

10. Se suspendió temporalmente de la visita por parte de personas externas (familias, abogados) a los centros penitenciarios.
11. En caso de ser necesario el ingreso de personas (personal de seguridad, administrativo, entre otras) a los centros penitenciarios se toman medidas de bioseguridad estrictas antes de su ingreso
12. Se restringió, en la medida de lo posible, las salidas del personal de seguridad de cada centro penitenciario,
13. Se ha capacitado por el área médica de cada Centro Penitenciario, personal de seguridad para que quede permanente en el área de aduanas o puntos de entrada (con el fin de evitar la rotación de este personal).
14. Toda persona privada de libertad de primer ingreso a la entrada al centro penitenciario se mantendrá en vigilancia y aislamiento por catorce 14 días para identificar signos o síntomas relacionados con COVID 19.
15. Todo caso sospechoso se hará trasladado inmediato a un área de aislamiento tomando en cuenta que cada centro penitenciario debe de contar un espacio físico seguro para el aislamiento.
16. Se está condicionando espacios especiales, con la medidas de protección adecuadas para evitar los contagios de Covid-19, para el

DIOS PATRIA JUSTICIA
POR LA REFORMA PENITENCIARIA



cumplimiento de la pena de prisión de aquellas personas que conforme a dictamen médico se determine que son personas diabéticas, hipertensas, pacientes inmunosuprimidos o con VIH, pacientes oncológicos, con enfermedades autoinmunes, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica como efisema pulmonar, asma bronquial, bronquitis crónica, o personas mayores de 60 años, y que no se hayan podido acoger al beneficio de modificación de la medida de prisión preventiva señalado en el Artículo anterior. A lo que debe sumarse, otro tipo de medidas como ser el uso de equipo de bioseguridad por las personas externas, la restricción de visitas entretanto este vigente el estado de emergencia sanitaria, entre otras, medidas que deben ser de carácter general, de prevención y, en su caso, de contención del contagio.

17. durante la vigencia de la emergencia decretada por el del Covid-19, las personas que están gozando del beneficio de pre liberación quedan exentas de retornar al centro penitenciario los días que conforme a otorgamiento del beneficio les corresponde; para garantizar que se logren los objetivos del beneficio, el Instituto Nacional Penitenciario debe implementar las medidas de control y vigilancia que considere oportunas, pudiendo contar con el apoyo de la Policía Nacional y cualquier otra institución de seguridad del Estado, o mediante el uso de soportes informáticos.
18. Identificación y evaluación médica de PPLs en situación de riesgo y vulnerabilidad de contraer el Virus Covid-19 (personas diabéticas, hipertensas, pacientes inmunosuprimidos o con VIH, pacientes oncológicos, con enfermedades autoinmunes, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica como enfisema pulmonar, asma bronquial, bronquitis crónica) de brindarle dicha información al PODER JUDICIAL para darles beneficios de excarcelación

A. INDIQUE QUÉ ACCIONES HA TOMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, A CUÁNTAS PERSONAS SE HAN PRACTICADO, CUÁLES HAN SIDO LOS RESULTADOS Y EN QUÉ CENTROS SE HAN EFECTUADO:

1. Desde el mes de Marzo se comenzó con el proceso de inducción y capacitación al personal médico de los diferentes establecimientos penitenciarios para toma de muestras COVID
2. Se coordinó con la unidad de vigilancia de la salud de la región central y las diferentes regiones de salud a nivel nacional de la Secretaria de Salud (SESAL), jornadas de tomas de muestras en diferentes establecimientos penitenciarios
3. Se doto por parte del INP a los diferentes establecimientos penitenciarios de insumos y materiales necesarios para la toma de estas muestras, siendo estos: Hisopos Estériles con envoltura individual, Depresores de Lengua, Tubos Cónicos de 2 ml de MTV
4. Se realizó la compra de pruebas rápidas para realizar filtros y tamizajes con resultados inmediatos de Covid 19.

DIOS PATRIA JUSTICIA
POR LA REFORMA PENITENCIARIA



5. Referente a pruebas realizadas se han utilizado dos procedimientos siendo estos : al azar y en otro casos siguiendo nexos epidemiológicos
6. Se han realizado un total de: **895** pruebas de las cuales: **106** son rápidas y **789** son pruebas PCR en un total de **12** establecimientos penitenciarios a nivel nacional
7. De las pruebas realizadas de COVID 19 a la fecha **141** son positivas y **754** son negativas
8. En el Centro Penitenciario Nacional de Tamara se ha incrementado nuestros servicios laboratoriales, con el objetivo de realizar diagnósticos diferenciales, como por ejemplo: enfermedades febriles y respiratorias (Dengue, resfriados comunes. Infecciones respiratorias altas, y enfermedades crónicas: Hipertensión, VIH, Tuberculosis, y hemogramas regulares

B. EXPLIQUE CÓMO SE IMPLEMENTAN LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO FÍSICO ENTRE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, ASÍ COMO CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ZONAS DE AISLAMIENTO QUE SE HABRÍAN ADAPTADO EN LOS CENTROS Y EN QUÉ MEDIDA ESTAS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES ADECUADAS PARA ALBERGAR A LAS PERSONAS Y EVITAR CONTAGIOS:

1. Se designaron áreas de cuarentena y aislamiento en la mayoría de establecimientos penitenciarios, en articulación y en conformidad con las normas dictadas por la Secretaria de Salud, Idealmente las PPL ubicadas en estas áreas son alojadas en dormitorios individuales o módulos colectivos (dependiendo el CP), el espacio entre las camas es de más de un metro (1mt). Estas áreas cumplen con las medidas de ventilación natural y limpieza máxima para evitar que la enfermedad se propague, se ubican a una distancia prudencial del resto de los espacios de alojamiento y de las áreas administrativas de los CPS.
2. Se aseguró que estos espacios tengan suficiente espacio libre para la circulación del aire, el cual no debería ser inferior a un 10% del total de la celda.
3. Se ha Limitado la autorización de ingresar en estas áreas ha exclusivamente el personal capacitado y debidamente equipado con material de protección personal.
4. Se ha instalado de igual forma Carpas tipo Hospital los cuales cuentan con su respectivas camas y equipo médico adecuado para su funcionamiento

C. INFORME QUÉ SERVICIOS DE SALUD Y BAJO QUÉ ESQUEMA SE ESTÁN BRINDANDO ACTUALMENTE A LA POBLACIÓN CONTAGIADA DE COVID-19 Y LAS PERSONAS QUE HAN REPORTADO SÍNTOMAS; ASÍ COMO LA CANTIDAD DE PERSONAL DE SALUD QUE SE ENCUENTRA LABORANDO EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS:

1. El esquema de atención brindado las personas privadas de libertad diagnosticadas de COVID-19, es conforme al "Protocolo de manejo clínico de pacientes adultos con covid-19 según estadios clínicos de la

enfermedad en los distintos niveles de atención” directrices emanadas desde la Secretaría de Salud⁴

2. Mismo que tienen como objetivos: Establecer las directrices para el diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de pacientes afectados por COVID-19, Mejorar la detección temprana de COVID-19 en población en riesgo, con el fin de iniciar intervenciones oportunas y apropiadas para disminuir complicaciones, Implementar criterios de diagnóstico clínico de COVID-19, Definir el tratamiento ambulatorio y hospitalario del paciente con COVID-19.
3. Manejo clínico terapéutico utilizado es nuestros pacientes positivos de COVID-19 es un consenso de los médicos especialistas hondureños, quienes han tomado toda la evidencia científica disponible hasta el momento, mismo que se les brinda a nuestros pacientes según las etapas de la enfermedad siendo estas :
 - Etapa 1: Infección temprana/Fase de respuesta viral: o Paciente sin signos de alarma ni factores de riesgo, liberatoriamente normal con síntomas leves y contactos asintomáticos
 - Etapa 2: Fase pulmonar IIA y IIB
 - Etapa 3: Fase de hiperinflamación o tormenta de citoquinas
4. Tratamiento aplicado bajo los lineamientos y directrices emitidos por la Secretaría de Salud, desde el primer momento en que las PPLS presentan síntomas, " se utiliza la "fórmula" con las sigla de "**MAIZ**" el cual lo forma cuatro medicamentos: Microdacyn, Azitromicina, Ivermectina y Zinc.
5. De igual forma se cuenta con un plan de egreso de la enfermedad, en el cual el paciente seguirá recibiendo tratamiento profiláctico con corticoesteroides y anticoagulantes durante un mes después de su recuperación
6. El Instituto Nacional Penitenciario en este momento de crisis, ha priorizado, planificado y reconfigurado la prestación de servicios de salud para facilitar una respuesta rápida y organizada a la pandemia. Por lo que se ha trabajado específicamente en la ampliación y la prestación de los servicios de salud apropiados basados en la actual población penitenciaria realizado desde el mes de Marzo más contrataciones de personal médico siendo estos: **50** médicos asistencialista para un total actual de **137** médicos asistencialistas, de igual manera se contrató en el periodo en mención a **27** auxiliares de enfermería para un total actual de **77** auxiliares de enfermería, disperso en los 25 establecimientos penitenciarios a nivel nacional
7. Nuestro personal médico en su totalidad ha recibido capacitación en el abordaje del COVID 19 en los establecimientos penitenciarios

D. EXPLIQUE EN QUÉ CONSISTE EL PLAN DE DESCONGESTIONAMIENTO ADOPTADO POR LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CUÁLES HAN SIDO LOS ALCANCES DE LAS MEDIDAS JUDICIALES DE EXCARCELACIÓN Y CUÁNTAS PERSONAS SE HAN BENEFICIADO DE ESTAS, CUÁNTAS SOLICITUDES SE HAN PRESENTADO Y CUÁL ES

⁴ <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/protocolo-preliminar-de-manejo-clinico-de-pacientes-con-covid-19-30-4-2020>

**LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS EN PRISIÓN PREVENTIVA
FRENTE A ESTAS MEDIDAS;**

1. Referente a la pregunta realizada es competencia exclusiva del poder judicial.

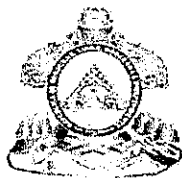
C. CONCLUSIONES

- A. Que el INP en estos establecimientos penitenciarios ha cumplido con los procesos establecidos por la OMS en Prevención y contención del COVID 19
- B. Se adquirió equipo de bioseguridad y suministros para la higienización y limpieza de nuestros diferentes establecimientos penitenciarios y personal médico asignado en ellos, mismo que son renovados de manera continua según la evolución de las necesidades
- C. El Instituto Nacional Penitenciario en este momento de crisis, ha priorizado, planificado y reconfigurado la prestación de servicios de salud para facilitar una respuesta rápida y organizada a la pandemia. Por lo que se ha trabajado específicamente en la ampliación y la prestación de los servicios de salud apropiados basados en la actual población penitenciaria realizado desde el mes de Marzo más contrataciones de personal médico
- D. Que se ha procurado cumplir por parte de las autoridades y personal técnico de los diferentes Establecimiento Penitenciarios a nivel nacional en garantizar y respetar los derechos fundamentales e inherentes a las personas privadas de Libertad

- III. Sin otro particular, me suscribo de usted con mis más altas muestras de consideración y estima.


CRISTHIAN ARIEL LANZA B.
Unidad de Derechos Humanos
Instituto Nacional Penitenciario



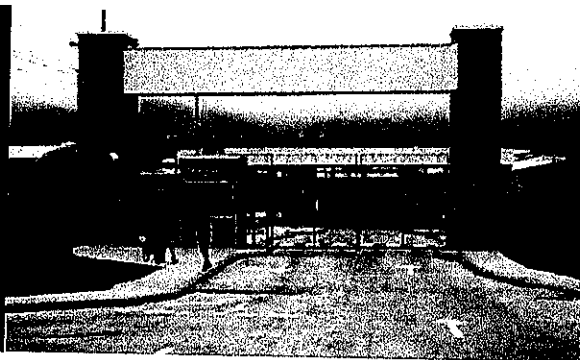
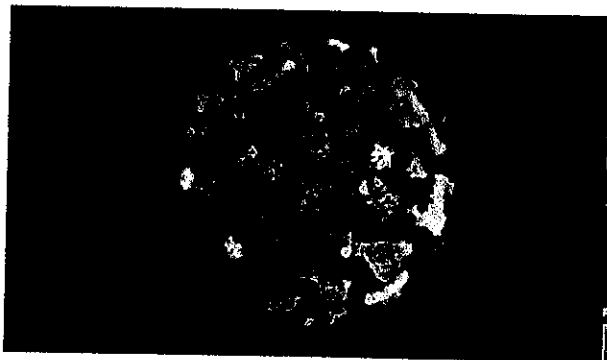


GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

**Protocolos de manejo de Covid-19 en centros
penitenciarios a nivel nacional en Honduras 2020.**



Funciones y responsabilidades:

Cesar Alexander Durón Elvir

Cesar Yassir Godoy Alvarado

Edgar Francisco Motiño Lozano

Luis Enrique Aldana Ramírez

Samuel Isac García Salas

nombre de afiliaciones y funciones de las contribuidoras de protocolo

ESTE PROTOCOLO ESTA SUJETO A ACTUALIZACION

Fondos: fuentes tipo de recursos financieros, materiales y otro tipo de apoyo

INTRODUCCION

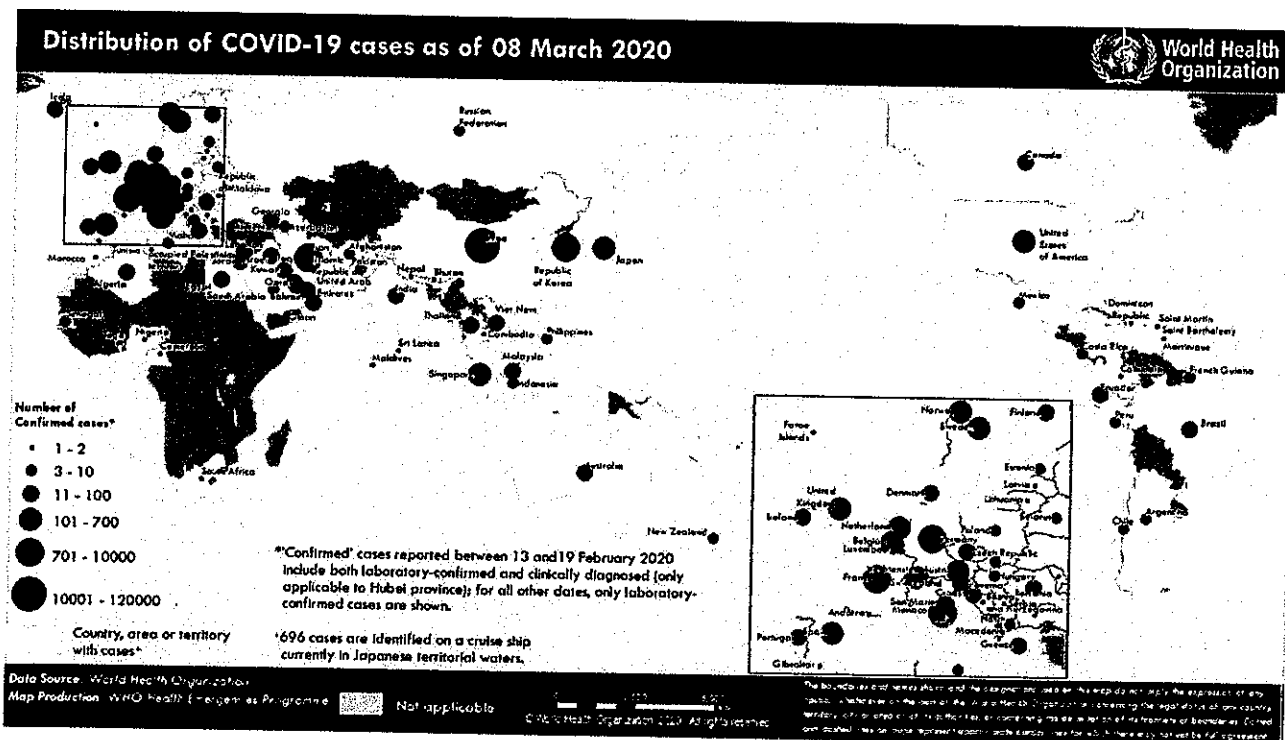
El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informo sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero realizando análisis de secuenciación profunda de muestras del tracto respiratorio, se confirmó e identifico un nuevo beta-coronavirus que fue nombrado nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV). Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad como COVID-2019. Este virus causa diversas manifestaciones clínicas que incluyen cuadros respiratorios que varía desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multi-orgánico.

Los coronavirus son virus envueltos ARN positivo no segmentados pertenecientes a la familia Coronaviridae y el orden Nidovirales, se distribuyen ampliamente en los seres humanos y otros mamíferos. Aunque la mayoría de las infecciones por

del aislamiento del virus), siendo China el país más afectado (80,565 casos); presentándose el primer caso en el continente Americano en los Estados Unidos de América (100 casos) el 21 de enero del 2020, reportándose hasta la fecha casos en Argentina (1), Brasil (2), Canadá (33), Chile (3), Ecuador (10), Guayana Francesa (5), México (5), Republica Dominicana (1), San Bartolomé (1) y San Martin (2). El 3.4% (3,280) del total de los casos confirmados con COVID-2019 han fallecido por complicaciones de la enfermedad, reportándose 11 fallecimientos en la región de las Américas.

Ante esta alarmante situación y considerando que las personas privadas de libertad se encuentran en una situación vulnerable que promueve al contagio y propagación de esta enfermedad, se establece el siguiente protocolo tomando como base la normativa nacional emitida por la Secretaria de Salud y los lineamientos publicados por la OMS/OPS, con el fin de definir las acciones que se deberían tomar en el sistema carcelario Hondureño para prevenir, manejar y controlar un posible brote dentro de los centros penitenciarios a nivel nacional; estableciendo las cooperaciones interinstitucionales para lograr desarrollar lo establecido.

En vista que se trata de una enfermedad que está en constante actualización, el presente documento queda sujeto a cambios.



Desarrollar un protocolo para atención en paciente privados de libertad alojados en centro penitenciarios y personal en contacto a nivel nacional en Honduras en el 2020.

Objetivos específicos:

1. Definir paciente como casos sospechosos, caso positivo de covid-19 en personas privadas de libertad y personal en contacto en centro penitenciarios a nivel nacional.
2. Capacitar a todo el personal administrativo, seguridad y prestadora de salud que tenga contacto con personas privadas de libertad.
3. Determinar y efectuar manejo correspondiente para casos sospechosos, caso positivo de covid-19 y criterios de referencia a personas privadas de libertad y personal en contacto en centro penitenciarios a nivel nacional
4. Implementar protocolo de atención y manejo de covid-19 personas privadas de libertad y personal en contacto en centro penitenciarios a nivel nacional

Capacitación:

Líneas de acción	Actividades	Institución	Observación
Prevención + importante	<ul style="list-style-type: none"> • Todos personal de salud en contacto 	<ul style="list-style-type: none"> • Población general 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal general • Cancelar visita conyugal
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica. • Diagnostico diferencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud en centro penitenciario. • Secretaria de salud 	Aislamiento para cada centro penitenciario
Manejo y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud en 	Cuando vamos a referir

	<ul style="list-style-type: none"> • Fallecido. 	centro penitenciarios <ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de salud • Ministerio publico 	Y quien se va encargar del muerto
--	--	---	-----------------------------------

A nivel nacional en Honduras cuenta con una población general de 9,256,899 personas de las cuales 21,708 (0.2%) personas se encuentran privadas de libertad en 25 centros penitenciarios y 3 centro de anexos a nivel nacional. El sistema nacional penitenciario cuenta con 2,490 empleados aproximadamente de los cuales 186 cumplen labores en el área de salud. Vista ante la necesidad eminente de una atención de calidad se necesita emplear varias estrategias que lleven a un paciente hacia un tratamiento efectivo salvaguardando su derecho a la salud.

Marco legal:

Reglas mínimas de las naciones unidas para el tratamiento del recluso

Regla 24 1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.

Regla 27 1. Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes. Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos.

Regla 33 El médico informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

Es importante reconocer que el contagio de COVID-19 es solamente por el contacto directo con algún caso probable o confirmado, teniendo en cuenta que el periodo de incubación es de 14 días y que aún no hay evidencia científica que confirme que durante este periodo de incubación pueda haber transmisión del virus.

La vía de transmisión entre humanos es a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguidas del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Es por eso que la prevención va dirigida en disminuir y controlar el posible contacto con un caso sospechoso.

Formas de posible entrada de la infección a Centros penitenciarios:

1. Visita de familiares con síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) a los centros penitenciarios que podrían contagiar a PPL
2. Visita de abogados con síntomas de IRA a centros penitenciarios que podrían haber tenido contacto con personas con sospecha o confirmados con COVID-19.
3. Salidas de privados de libertad a cita médica con especialista a Hospitales públicos o privados en donde pueden tener contacto con casos sospechosos o confirmados con COVID-19
4. Salidas a diferentes juzgados a nivel nacional en donde pueden tener contacto con personas con sospecha o casos confirmados con COVID-19
5. Entrada de infección a Centros Penitenciarios por medio de personal de seguridad, administrativos y de salud que cursa con un cuadro infeccioso respiratorio agudo que puede ser sospechoso por COVID-19
6. Contacto directo de privados de libertad con otros privados que sean casos sospechosos o confirmados por Coronavirus.

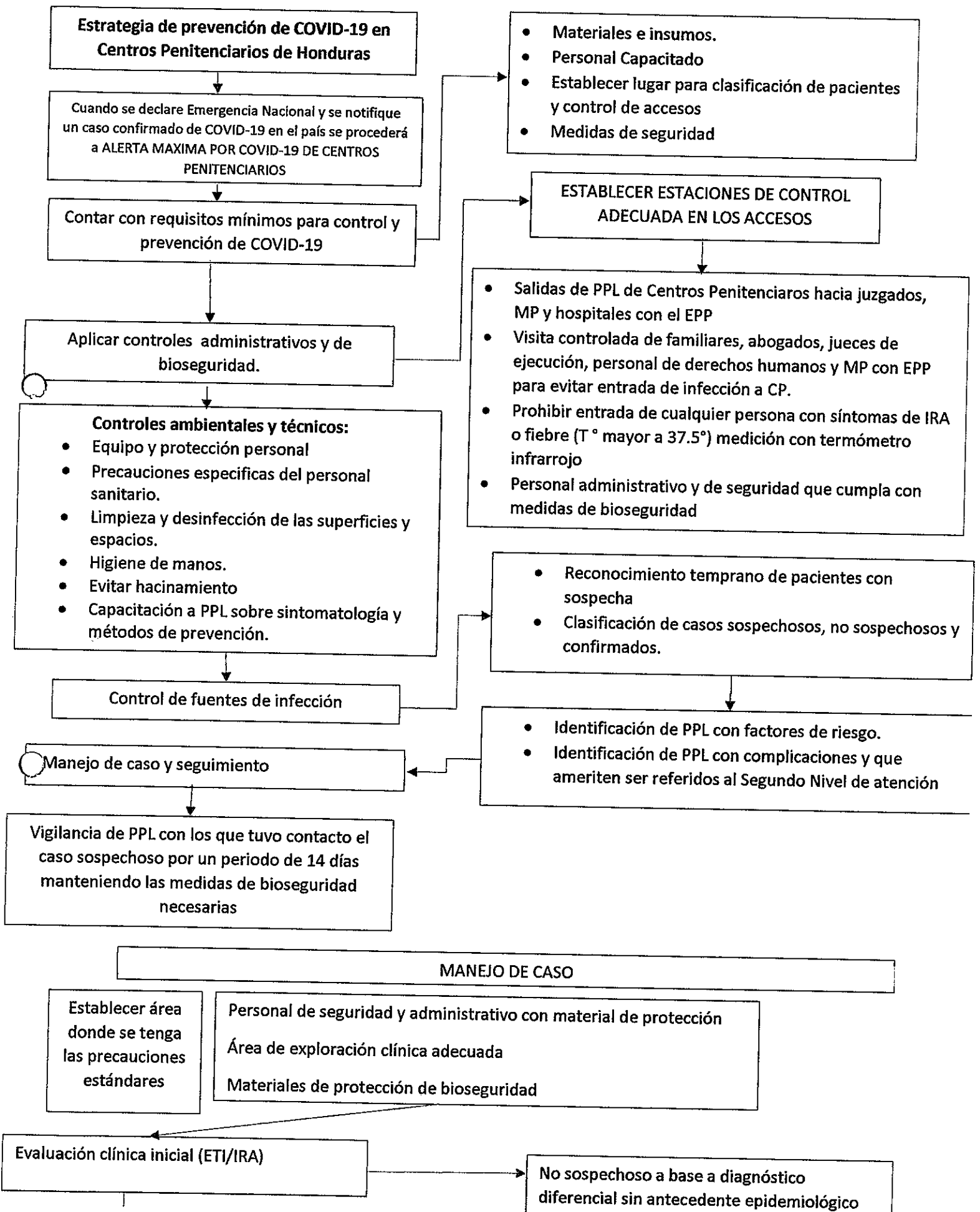
Es por eso que la estrategia de prevención y control establece tres fases, la primera enfocada en el contexto nacional generando una política de salud preventiva en la que se disminuya la entrada de un posible caso por coronavirus a cualquier centro penitenciario, la segunda está orientada en los controles de cada centro penitenciario y la ultima en el manejo de los casos sospechosos y confirmados, teniendo en cuenta que la prevención y los controles deben ser continuos y permanentes hasta que termine la epidemia.

5. Reducir el número de personas presentes en la sala al mínimo estrictamente necesario para poder prestar una asistencia y un apoyo sanitarios correctos.

- Evitar el hacinamiento de privados de libertad sobre todo cuando existan Privados con síntomas de Infección respiratoria aguda, con la separación obligatoria de al menos un metro entre todos los pacientes. Si no se dispone de habitaciones individuales, deberá ponerse juntos a los pacientes presuntamente infectados por el COVID-19.
- Los utensilios de cocina y los desechos médicos deben manipularse de conformidad con procedimientos rutinarios seguros.

Control de fuentes de infección o de entrada de infección a los centros penitenciarios.

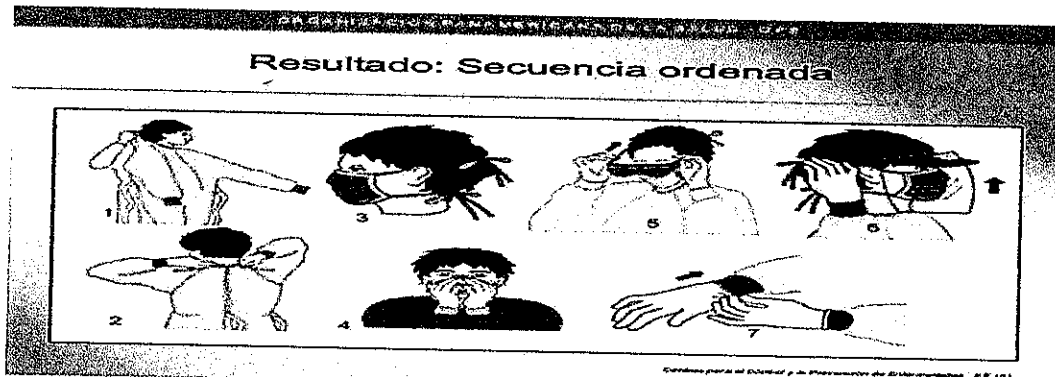
El control de fuentes de infección consiste en un sistema de evaluación de todas las personas que ingresen al centro penitenciario para reconocer de forma temprana los posibles casos de infección por 2019-nCoV y clasificar a aquellos presuntamente infectados por Coronavirus para activar la tercera fase de la estrategia que consiste en el manejo de cada caso y así definir el aislamiento de los casos sospechosos y confirmados. También es importante identificar a los pacientes con factores de riesgo que puedan complicarse y necesitar atención en un nivel de complejidad mayor.



3. Protección del personal de salud:

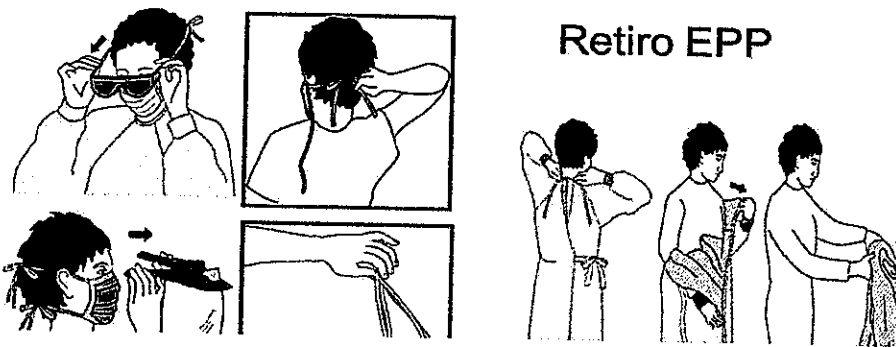
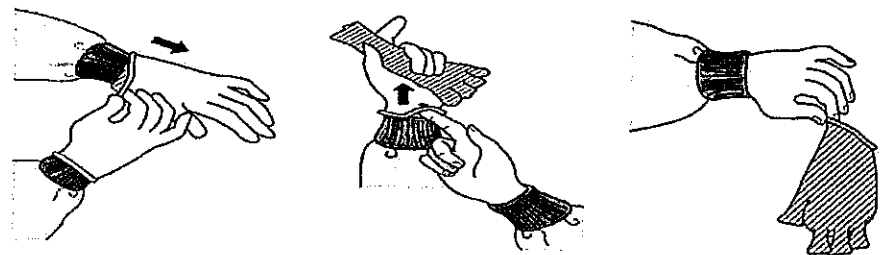
Al momento de la evaluación inicial se debe priorizar que el personal de salud al cuidado de las personas privadas de libertad como personal de seguridad tenga las medidas de bioseguridad apropiadas donde el personal de salud puedan cumplir con un área donde se tenga las **precauciones estándares** que consisten en la higiene de las manos y el uso del equipo de protección personal para evitar el contacto directo con la sangre de pacientes, los líquidos corporales, las secreciones (incluidas secreciones respiratorias) y la piel que no esté intacta. Cuando se proporciona atención en estrecho contacto con un paciente con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), use equipo de protección ocular, porque se pueden esparcir secreciones. Otras precauciones estándares son la prevención de pinchazos con agujas o de lesiones causadas por objetos punzocortantes, el manejo seguro de los desechos, la limpieza y la desinfección del equipo, y la limpieza del ambiente. Siempre que sea posible, use habitaciones para un solo paciente, bien ventiladas, al efectuar procedimientos que generen aerosoles.

1. Al notificar un caso sospechoso de COVID 19 el personal de salud encargado teniendo el área de evaluación adecuada deberá contar con el equipo de bioseguridad que consiste en:
 - Mascarilla (N-95)
 - Termómetro infrarrojo
 - Guantes descartables
 - Protección para los ojos (gafas)
 - Cobertores de pelo (gorros)
 - Botas o cobertores de zapatos anti fluidos
 - Ropa protectora (bata o gabacha) anti fluidos.
2. Procederá a realizar la siguiente secuencia de colocación de equipo de bioseguridad para evaluar al paciente:
 - Lavado de manos simple con agua y solución jabonosa clorhexina gluconato al 20% V/V o alcohol gel al 75%.
 - Colocar bata anti fluidos
 - Colocar mascarilla N95
 - Colocar gafas protectoras o protector facial y cobertor de pelo anti fluido.

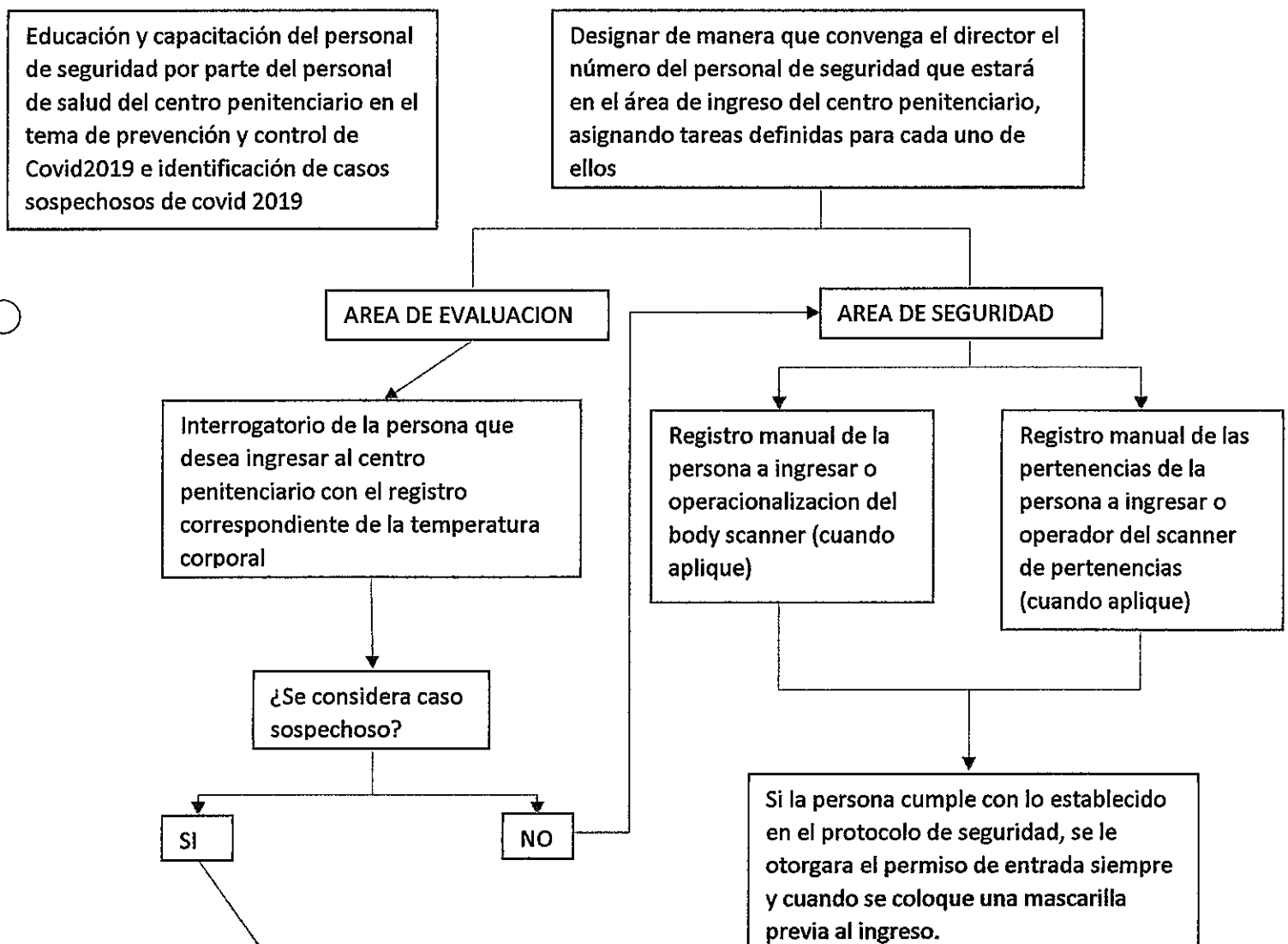


3. Posterior a la evaluación médica se retirará el equipo de protección personal y pasará al área de desinfección médica. Se realizará la siguiente secuencia para el retiro de EPP:

1. Quitar los guantes y desechar de forma segura
2. Lavado de manos simple con agua y solución jabonosa clorhexina gluconato al 20% V/V o alcohol gel al 75%.
3. Quitar la bata
4. Qúitese las gafas protectoras o protector facial sin tocar la parte frontal
5. Qúitese el respirador (N95) sin tocar la parte frontal
6. Lavado de manos simple con agua y solución jabonosa clorhexina gluconato al 20% V/V o alcohol gel al 75%.



2. Capacitación al personal que estará en estas áreas.
3. Implementar el uso de equipo de protección personal por el personal.
4. Interrogación de la persona que desea ingresar al centro penitenciario.
5. Toma de temperatura mediante termómetro infrarrojo.
6. En caso de identificar una persona que cumpla con la definición de caso sospechoso.
7. Dotar de los recursos necesarios al personal de seguridad para evitar el contagio (mascarillas N-95, guantes, gel antibacterial-alcohol 70%, jabón de mano, basureros de pedal)
8. Realizar una correcta higiene de manos antes y después de retirar el equipo de protección.
9. Retirar la protección respiratoria fuera del centro de trabajo y desecharla en un contenedor de residuos con tapa de apertura con pedal.



Definición de caso

- Caso sospechoso: Toda persona que presente signos y síntomas respiratorios agudos como: fiebre, tos seca y fatiga (cansancio) o cualquiera de las siguientes manifestaciones clínicas: dificultad para respirar, dolor de garganta, dolores musculares. Con antecedentes de haber tenido contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad o haber visitado un país donde hay presencia de casos confirmados.
- Caso Confirmado: Es todo caso sospechoso que es positivo por laboratorio para el virus 2019-nCoV.
- Caso no sospechoso: Paciente que no cumple con los criterios epidemiológico, por lo cual se hará diagnóstico diferencial.
- Personal administrativo: persona que labora en centro penitenciarios y que no brinda servicio de salud incluyendo: abogados, ingenieros.
- Personal de seguridad: todo personal encargada del servicio de seguridad, incluyendo: policía militar, policía nacional, fuerza en centro penitenciario.
- Persona Privada de libertad:
- Personal de Salud: todo personal que ejerce servicio de salud, incluyendo, médico general, médico especialista, odontólogo, Personal de enfermería, licenciado en nutrición, doctora en química y farmacia, microbiólogos y psicólogo entre otros.
- personal en contacto en centro penitenciarios a nivel nacional: familiares, abogados en visita legales,
- Riesgo bajo de contagio: que no tenga en contacto directo con la persona con caso sospechoso de covid-19
- Riesgo alto de contagio: toda persona en contacto directo con persona con caso confirmado
- Riesgo alto de mortalidad: toda persona que padezca de una enfermedad o condición médica que comprometa su salud

Criterios de evaluación para la selección de niños en el Primer Nivel de Atención

- Es necesario realizar una valoración integral de todos los criterios clínicos y uno solo criterio no exime la gravedad de la patología.

- Evaluar la presencia de estridor o sibilancias, auscultación de crepitantes y subcrepitantes
 - Observar el color de las uñas y mucosas (detectar cianosis ungueal y peri oral)
 - Preguntar sobre posibles contactos con familiares o escolares con cuadro gripal.
 - Investigar presencia de enfermedades de base.
-
- Evaluar saturación de Oxígeno (si es posible). Informar a los padres o cuidadores sobre los signos de alarma que debe de vigilar en el módulo (cianosis, incapacidad para beber o comer, vómitos persistentes, convulsione y/o trastornos de la conciencia) y que de presentarse debe regresar al establecimiento de salud para evaluación.

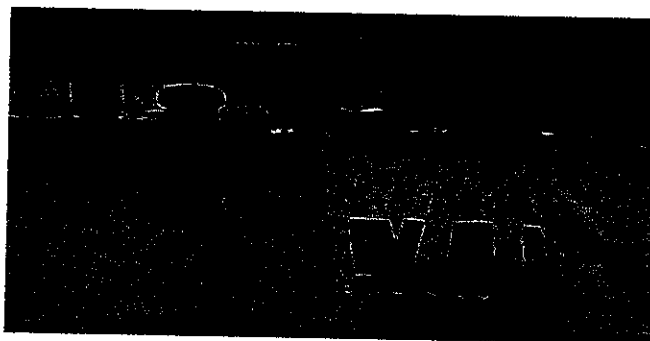
Criterios de evaluación para la selección de adultos en el Primer Nivel de Atención

- Evaluar el estado general
- Evaluar el estado de hidratación
- Medir la temperatura corporal (fiebre más de 38° C)
- Evaluar patrón respiratorio
- Realizar auscultación pulmonar y evaluar anormalidades.
-
- Observar el color de la piel y mucosas.
- Preguntar sobre posibles contactos familiares o laborales con cuadro gripal
- Investigar factores de riesgo, por ejemplo: obesidad, embarazo, diabetes,
- enfermedades cardíacas, pulmonares y otras.
- Evaluar saturación de oxígeno
- Criterios para hospitalización en pediatría:
- Síntomas generales de alarma:
- Uso de músculos accesorios respiratorios (Tirajes).
- Cianosis
- Incapacidad para beber líquidos y tomar pecho
- Vómitos continuos
- Presencia de convulsiones
- Inconsciencia o letargia
- Signos sugestivos de gravedad del cuadro respiratorio:

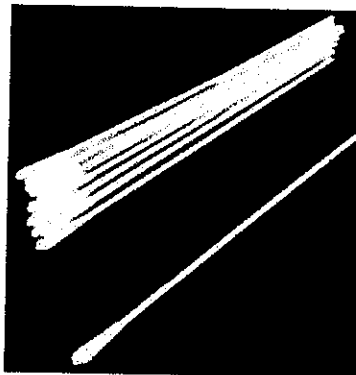
TOMA DE MUESTRA

Se sugiere que personal encargado de la toma de muestra sea alguien capacitado para la evitar fallas en el proceso de toma de la misma, este personal será capacitado por la región de salud al cual pertenezca a la personal salud del centro penitenciario donde se tenga la capacidad instalada, y en donde no exista se tiene que vincular con la región sanitario más cercana para la recolección de la misma

Materiales e insumos para la toma de muestra:

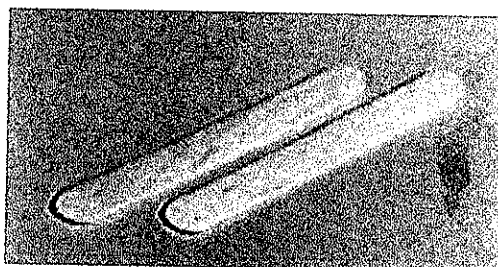


Hisopos estériles con envoltura individual



- ✓ Deberán ser hisopos estériles de fibra de poliéster y palillo plástico.
- ✓ No se debe utilizar hisopos de alginato de calcio ni de algodón ni aquellos con palillos de madera, ya que inhiben la PCR.

Depresores de lengua



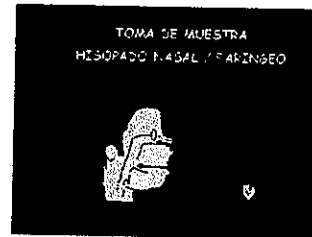
Tubos cónicos con 2 ml de MTV (Medio Transporte Viral)



Técnica hisopado nasofaringe y orofaringe combinado

Utilizando un hisopo flexible, estéril y de poliéster tomar muestra de nasofaringe, introduciendo el hisopo, haciendo raspado para obtener la mayor cantidad de células epiteliales introduzca el hisopo en el medio de transporte eliminando la parte del palillo sobrante que permita cerrar de forma adecuada el tubo para evitar derrames.

Técnica de Hisopado nasal y faringe combinado



Hisopado nasal:

1. Limpieza de fosa nasal para eliminar el moco.
2. Utilizando hisopo estéril palillo de plástico y de poliéster Introduzca el hisopo en la fosa nasal hasta llegar al fondo.
3. Deténgase allí por unos segundos.
4. Haga raspado, despacio retire el hisopo mientras lo hace girar haciendo presión sobre mucosa nasal para obtener la mayor cantidad de células epiteliales.
5. Utilice el mismo hisopo para la otra fosa nasal
6. Coloque el hisopo en el vial que contenga MTV, eliminando la parte del palillo sobrante que permita cerrar de forma adecuada el tubo para evitar derrames.

Hisopado de Faringe

- Pídale a la persona que abra la boca
- Baje la lengua con el depresor
- Con otro hisopo, estéril, de poliéster, de palillo plástico haga un raspado de la parte posterior de la faringe

- Evite el contacto con las amígdalas

Coloque el hisopo en el vial que contenga MTV, eliminando la parte del palillo sobrante que permita cerrar de forma adecuada el tubo para evitar derrames.



Aspirado Nasofaríngeo

1. Sonda nasogástrica K30 0 K33
2. Trampa de moco o gotero de suero
3. Conectar a la bomba de vacío o una jeringa de 10 ml
4. Introducir la sonda por la nariz paralelo al paladar, hasta una longitud que aproximadamente llegue a la mitad del pabellón de la oreja, distancia aproximada a la nasofaringe
5. Aplicar vacío hasta que llegue la secreción al contenedor o al gotero de suero, retirando la sonda por rotación
6. Evitar el sangrado

Elaborar etiqueta de quien envía, sobre la del receptor

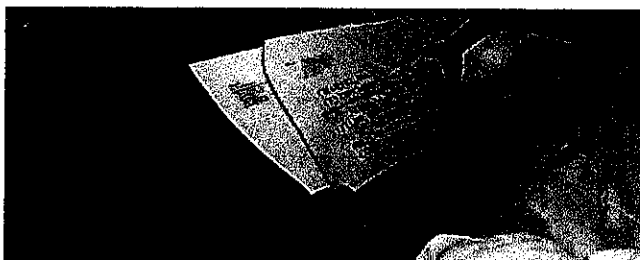
Se deberán de elaborar 2 etiquetas para colocar afuera de la hielera o termo

1. La primera etiqueta con la información del Receptor:

Laboratorio Nacional de Virología: 1ª Calle de Col. La Campaña, atrás del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Tegucigalpa, Honduras; C.A.

E-Mail: virologialab77@yahoo.com

1. La segunda etiqueta con el nombre y dirección del que envía.



- Enjuagar el paño en el balde que contiene agua limpia.
- Sumergir el paño en el balde con agua y jabón o detergente, torcer suavemente y volver a friccionar la superficie del piso, repetir la operación tantas veces como fuera necesario.
- Enjuagar el piso, escurriendo un paño limpio en el otro balde con agua limpia y secar. El agua del balde debe ser cambiada siempre que sea necesario.
- Realizar la limpieza del cuarto de baño, reponer los productos de higiene (papel higiénico, papel toalla, jabón líquido y otros)
- Desechar los paños utilizados en la limpieza en la bolsa de residuos, descartar el agua del balde en el inodoro o letrina.
- Lavar y desinfectar los recipientes para desechos, reponer las bolsas y colocarlos en el sitio correspondiente.

Para lavar y desinfectar ambulancias:

- Utilice un rociador con una solución de cloro al 0.5 % para aplicarlo en toda la superficie donde se transportó el paciente.
- Si ocurrió un derrame, use una taza o cucharón para verter la solución de cloro al 0.5 % en los derrames.
- Cubra el derrame completamente con la solución de cloro.
- Lave la superficie donde se transportó el paciente con agua y jabón para eliminar la suciedad visible.
- Si utiliza el rociador, aplicar el spray cerca de la superficie para reducir al mínimo las salpicaduras y aerosoles.
- Todos los desechos sólidos y líquidos deben ser desechados siguiendo la gestión adecuado de los residuos.

Para desinfectar los recipientes:

- Utilice un atomizador para lavar las paredes de los recipientes con una solución de cloro al 0.05 %
- Lave el recipiente con agua limpia y jabón para eliminar la suciedad visible, vierta la mezcla en el inodoro, enjuague el recipiente en la solución de cloro y devolverlo a la habitación del paciente.

Es importante que para lograr una correcta respuesta al brote y una posible epidemia dentro de los centros penitenciarios por COVID-19, será necesario contar con un equipo especial y formado, que reciba el apoyo del personal de seguridad, administrativo y de los directores de cada Centro Penitenciario. Es fundamental asegurar los requisitos mínimos para iniciar los controles de prevención.

Materiales e insumos.

- Mascarilla (N-95)
- Guantes
- Protección para los ojos (gafas)
- Cobertores de pelo (gorros)
- Botas o cobertores de zapatos
- Ropa protectora (Traje hermético y antifluidos)

Personal capacitado.

La capacitación del personal de salud de carácter obligatorio de los centros penitenciarios a nivel nacional se realizara de manera online realizando el curso gratuito compartido por la OMS "**Nuevos virus respiratorios, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control**" ingresando al link <https://openwho.org/courses/introduccion-al-ncov> como medida temporal hasta poder participar en las capacitaciones regionales coordinadas por la Secretaria de Salud.

Capacitar al personas de seguridad, agentes penitenciarios, Policia Militar, administrativo y cualquier persona que labore dentro de cada centro, en medidas de bioseguridad para disminuir el contagio afuera y dentro de los Centros Penitenciarios.

Establecer un lugar que cumpla las medidas de bioseguridad para clasificación y evaluación de personas con caso sospechoso de tener la infección.

Controles preventivos en cada centro.

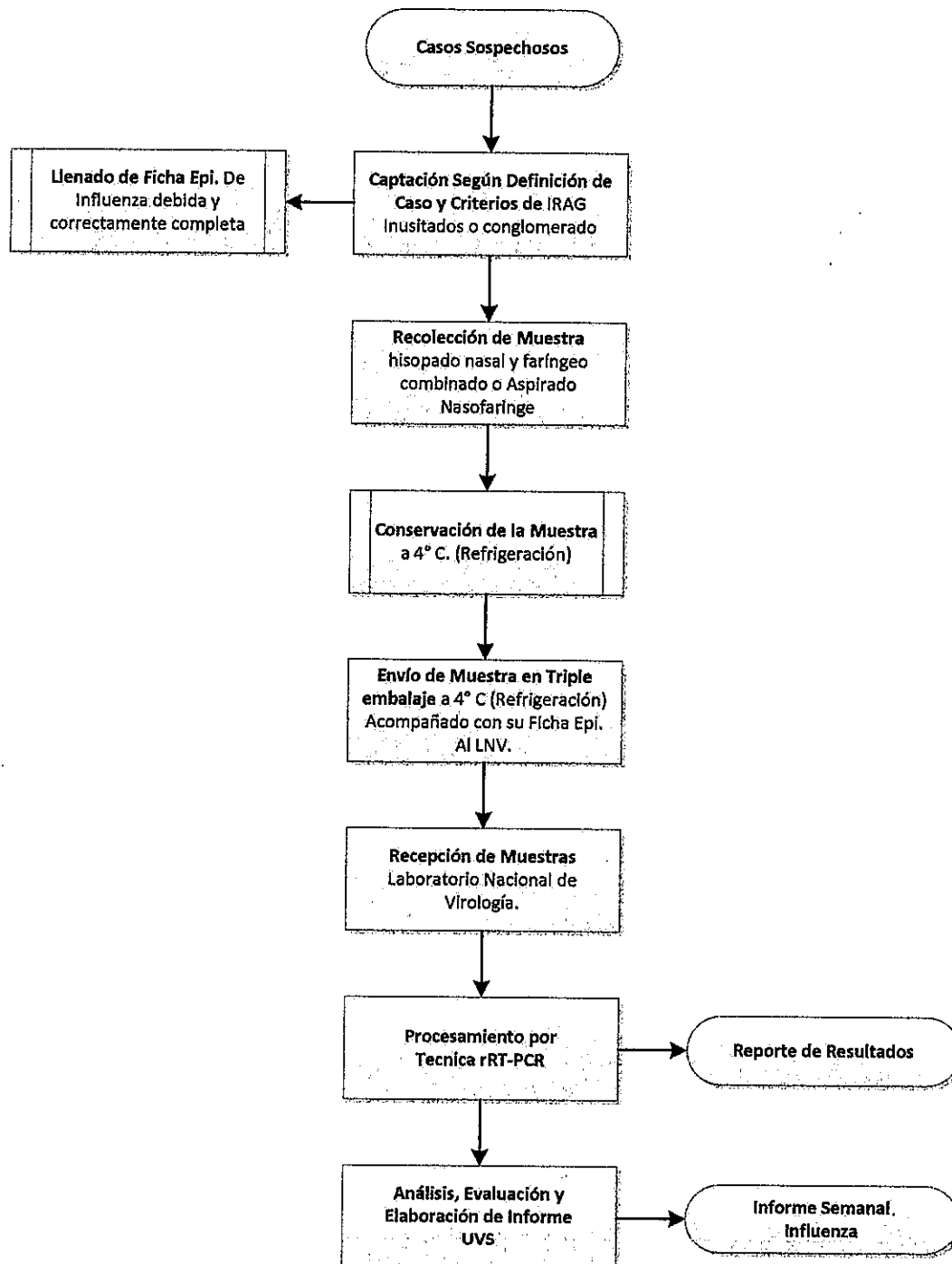
Consiste en dirigir politicas de prevención y control de la transmision de las infecciones dentro de cada centro penitenciario del pais

- Establecer estaciones de control en los accesos de los centros penitenciarios y actividades sostenibles de prevención y control de posible entrada del COVID-19 a los centros.

- Rocíe los recipientes o artículos contaminados con una solución de cloro al 0.05 % y deséchelos siguiendo la gestión adecuada de los residuos.
- Una vez que todas las entregas se hayan realizado y deba abandonar el centro de aislamiento, deberá desechar los equipos de protección personal en un lugar de desechos biológicos infecciosos (bolsas rojas) lo cual se procederá a la aplicación de lineamientos de desechos sólidos.

Nota: Las muestras de las clínicas privadas se podrán enviar siempre y cuando sea de un caso altamente sospechoso y que venga acompañado con la ficha epidemiológica

Flujo de envío de muestras para el diagnóstico del Coronavirus (2019-nCoV) en Honduras



desplazamiento de los pacientes y cerciórese de que usen máscaras médicas cuando estén fuera de sus habitaciones.

Referencia al hospital

Criterios referencia en adultos:

- Pacientes que deben ser ingresados.
- Presencia de Fiebre de más de 38 °C más uno de los siguientes criterios:
Disnea o
- dificultad respiratoria, dolor torácico, oximetría de pulso con SatO2 menor o igual
- 92%. Para embarazadas el valor límite para la saturación de oxígeno es de 92%
- Disnea o dificultad respiratoria
- Dolor torácico
- Oximetría de pulso con saturación de oxígeno menor o igual de 90% si está
- disponible
- Factores de riesgo como: embarazo, Puerperio inmediato hasta 2 semanas, obesidad
- mórbida, adultos mayores de 60 años, enfermedad crónica pulmonar o
- cardiovascular (excepto la hipertensión), renal, hepática, hematológica, neurológica,
- neuromuscular, metabólica (incluyendo diabetes mellitus), inmunodeprimidos
- (VIH SIDA, cáncer, tratamiento crónico con esteroides.)
- Derivación a nivel de mayor complejidad (Consultar los criterios de mayor complejidad para segundo y tercer nivel)
- Presencia de disnea. Oximetría de pulso con saturación de Oxígeno menor o igual a 90%. En embarazadas: saturación de Oxígeno menor de 92%
Alteración en los signos vitales: hipotensión arterial, frecuencia respiratoria de más de 20 por minuto, y frecuencia cardíaca elevada. Toda paciente embarazada con infección respiratoria aguda grave Radiografía de tórax con signos de neumonía o con hallazgos anormales Descompensación de comorbilidad Compromiso del estado de conciencia Deshidratación Paciente con segunda consulta por deterioro de síntomas respiratorios Paciente en

Seguimiento del paciente cuando es considerado de alta

8. Manejo de cadáveres.

Manejo de cadáveres en establecimiento de salud

La manipulación de un cadáver debe asegurar la intervención enfocada en reducir la transmisión de la enfermedad, con el fin de no producir contaminaciones indeseadas, y debe ser por personal capacitado y que cumpla medidas de bioseguridad, higiene de lavado de manos, facial y uso de equipo de protección personal. Para el manejo de los cadáveres y disminuir el riesgo sanitario tanto para el personal de salud, funerario y población" se debe:

- • Mantener integro el cadáver y limitar su manipulación.
- Notificar a las autoridades competente y a la región sanitaria.
- Para desinfectar pisos, paredes insumos de limpieza, vestimentas reutilizables utilizar una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%.
- Todas las personas deben estar provistas con los equipos de protección personal adecuados similares a los establecidos para el personal sanitario que atiende a los casos en investigación, sospechosos o confirmados para infección por SARS-CoV-2, de acuerdo a los lineamientos frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).
- Lavar las manos antes y después de manipular el cadáver.
- • Colocar el cadáver preferiblemente en un lugar con ventilación y esperar respuesta de ministerio público para levantamiento cadavérico.

Líneas de comunicación estratégica.

Mecanismos de comunicación institucionales internos y externos, con privados de libertad, personal administrativo, familiares de privados de libertad, apoderados legales, derechos humanos, personal del Poder Judicial, COPECO y autoridades Sanitarias: Acciones de información para mejorar conocimiento sobre el plan de acción contra COVID-19 por parte de las autoridades del Instituto Nacional Penitenciarios, coordinación y ejecución de acciones, evitar histeria colectiva, amotinamientos y posibles escenarios que atenten contra la integridad de Personas Privadas de Libertad.

**Ficha epidemiológica de infecciones tipo influenza (ETI)
Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)
Infecciones respiratorias agudas graves Inusitadas (IRAG-I)**

Secretaría de Salud de Honduras

Dirección General de Vigilancia de la salud
Ficha epidemiológica para la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) /
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

1.- Definiciones operativas de caso:

<p>Enfermedad tipo influenza (ETI):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con fiebre cuantificada de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • Tos o dolor de garganta • Con ausencia de otros diagnósticos 	<p>Infección respiratoria aguda grave (IRAG):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con historia de fiebre ó fiebre cuantificada de $\geq 38^{\circ}\text{C}$. • Tos • Disnea (dificultad para respirar) • Que requiera hospitalización
--	---

Caso sospechoso 2019-nCoV: Toda persona que presente signos y síntomas respiratorios agudos como: fiebre, tos seca y fatiga (cansancio) o cualquiera de las siguientes manifestaciones clínicas: dificultad para respirar, dolor de garganta, dolores musculares. Con antecedentes de haber tenido contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad o haber visitado un país donde hay presencia de casos confirmados.

Caso Confirmado: Es todo caso sospechoso y que es positivo laboratorialmente por el virus 2019-nCoV.

2.- Información unidad notificadora

Establecimiento centinela: Si: No: Establecimiento No centinela: _____

CES: ESAM CMI: CLIPER: Hospital: Clínica/
hospital privado: IHSS:

Nombre del establecimiento: _____

_____ Departamento: _____
_____ Municipio: _____

Región Sanitaria Departamental: _____ Nombre de la persona que llena la ficha: _____

Fecha de notificación de caso: _____

3.- Información del paciente

3.1 - Datos generales:

3.2.- Dirección del paciente:

Departamento: _____ Municipio: _____ Aldea: _____
 _____ Caserío/Comunidad: _____

Barrio/Colonia: _____ Calle: _____
 Avenida: _____ No. De casa: _____

Otras referencias del domicilio: _____ Teléfono fijo: _____
 _____ Teléfono celular: _____

4.- Historia de la enfermedad:**4.1.- Datos clínicos:**

Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____/____ Fecha de consulta: ____/____/____/____

Fecha de hospitalización: ____/____/____ No. De expediente: _____

El paciente tiene: ETI: IRAG: IRAG-Inusitada:

4.2.- Antecedentes de exposición:

Nacionalidad: _____
 Ocupación: _____

Lugar de trabajo/ Estudio: _____

Viaje zona de riesgo 14 días previos a un país donde circula Coronavirus 2019 :
 Si: _____ No: _____

Lugar de viaje: _____

Fecha de salida de viaje: ____/____/____ Fecha de regreso: ____/____/____

Transporte utilizado para el viaje: Aéreo: Marítimo: Terrestre:

Nombre de la empresa o del transporte utilizado: _____

4.3.- Características clínicas:

No	Signos y síntomas	Si	No	No	Signos y síntomas	Si	No
1	Fiebre súbita			8	Vomito		
2	Tos			9	Adenopatías		
3	Disnea			10	Astenia		
4	Cefalea			11	Cianosis		
5	Rinorrea			12	Tiraje		

- Pentavalente 1er dosis
 ___/___/___ 2da dosis ___/___/___ 3era dosis ___/___/___
- Neumococo conjugado 1er dosis
 ___/___/___ 2da dosis ___/___/___ 3era dosis ___/___/___
- Neumococo polisacárido Dosis
 única ___/___/___

4.5.- Condiciones preexistentes:

No	Condición	Si	No
1	Embarazo: Edad gestacional en semanas:		
2	Cardiopatías		
3	Enfermedad pulmonar crónica		
4	Diabetes		
5	Cáncer		
6	Inmunosupresión		
7	Alcoholismo crónico		
8	Obesidad		
9	Otras especifique:		

4.6.- Manejo de la enfermedad:

Manejo: Ambulatorio Si: Hospitalario Si:

Hospitalizado en: Observación: Sala: UCI:

Tratamiento con antivirales: Si: No:

Nombre de antiviral utilizado: _____ Días de tratamiento: _____

Se toma muestra: Si No

4.7.- Condición de egreso: Fallecido: No

Fecha de defunción: ___/___/___

5.- Información de laboratorio: (uso exclusivo de laboratorio)

5.1.- Datos generales de la muestra

Fecha de toma de muestra: ___/___/___ Muestra por mortem: Si: No:

Tipo de muestra: Hisopado Sal v faríngeo: Aspirado nasofaríngeo:

Rechazo: Inadecuada Calidad muestra: Toma tardía de muestra:
Otras _____

Disponibilidad de recursos: Capacidad laboratorio Medida: Falta de
reactivo Otras _____

5.2.- Técnica de procesamiento:

5.2.1.- IF: Si: No:

Fecha de resultado: ____/____/____

Resultado: Positivo: Negativo: Muestra insuficiente:

Tipo de virus identificado: Influenza A: Influenza B: Adenovirus: VSR:

Parainfluenza: 1: 2: 3:

5.2.2.- rRT-PCR: Si: No:

Fecha de resultado: ____/____/____

Resultado: Positivo: Negativo: Muestra Insuficiente:

Tipo de virus identificado: Influenza A: Influenza B:

Subtipo: A (H1): A (H3): A (H5):
A (H1N1) pdm09:

A no subtipificable: Otros

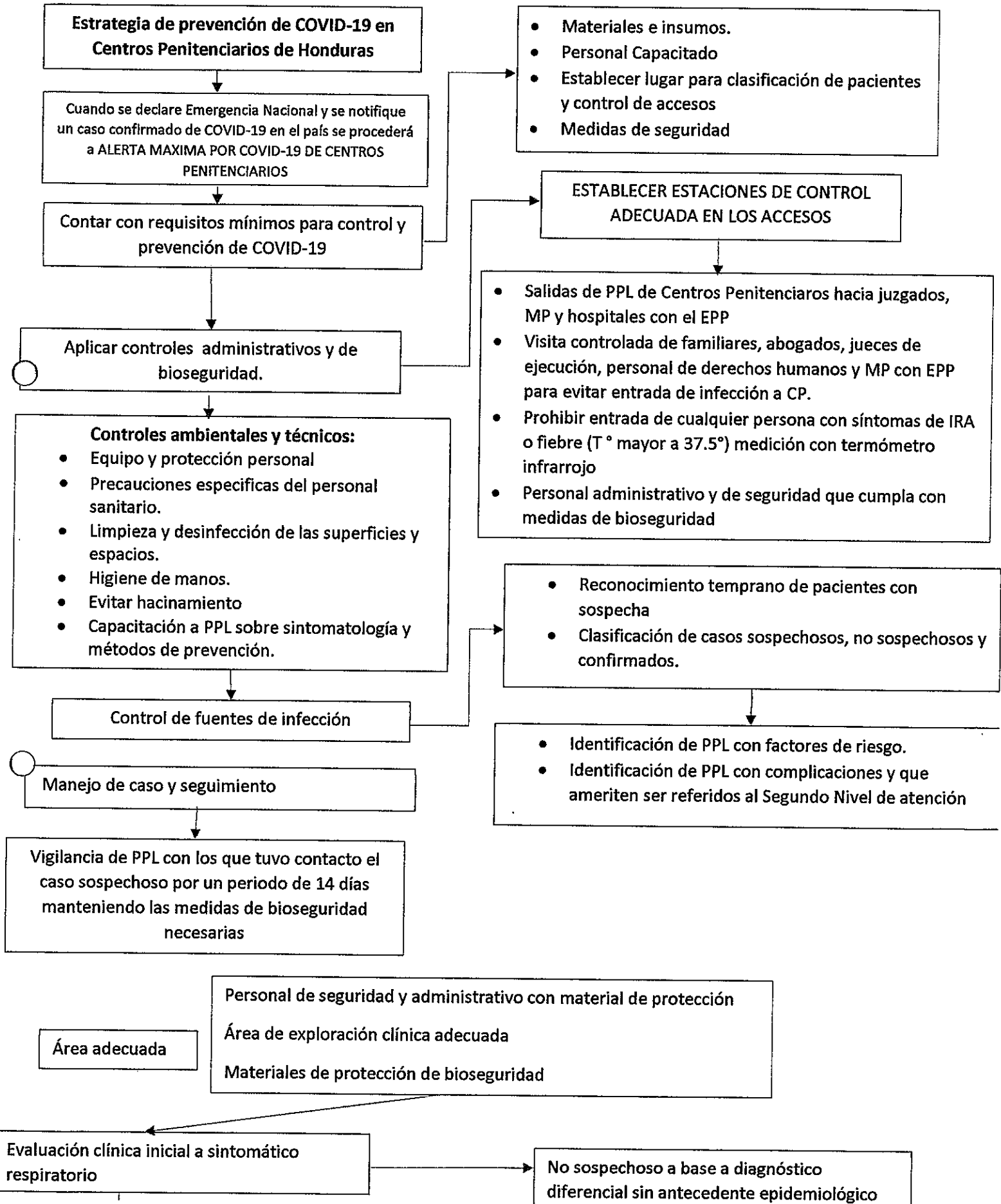
virus: _____

5.2.3.- Cultivo Viral: Sí: No:

Fecha de resultado: ____/____/____ Resultado: Positivo:
Negativo:

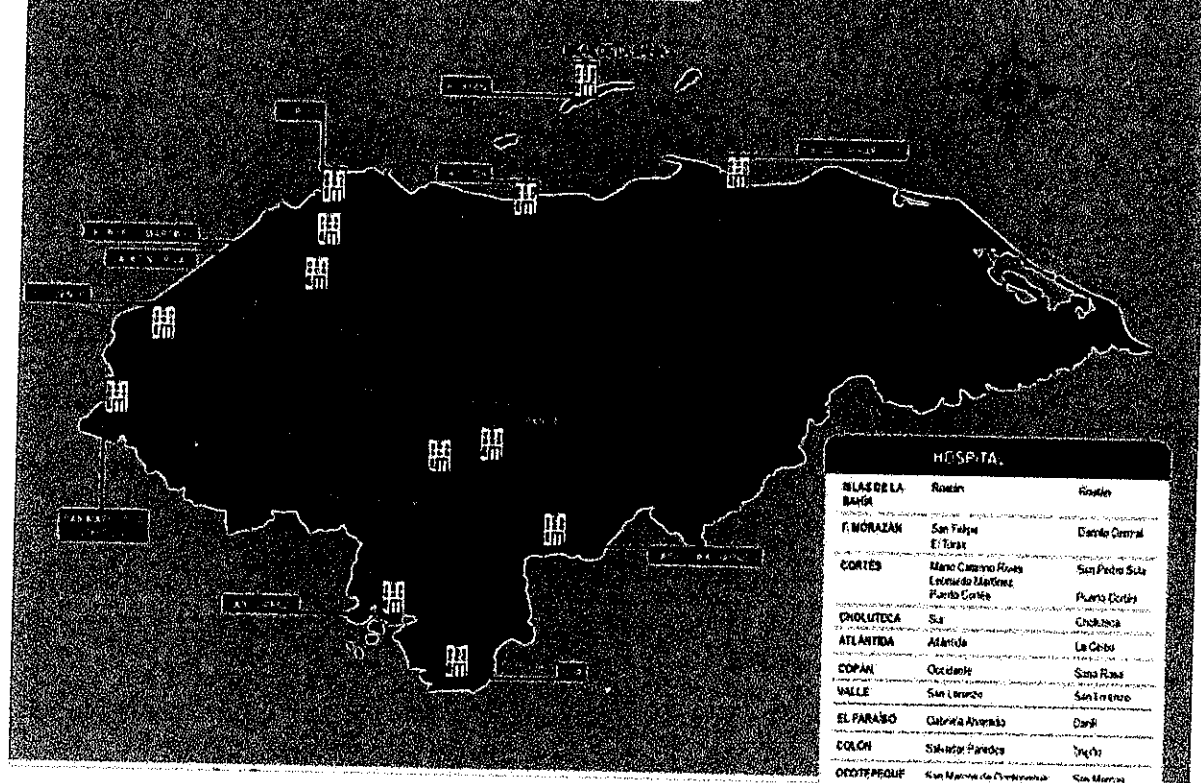
Cepa viral identificada: _____

5.2.3.- Control de calidad: Fecha: ____/____/____
Concordancia

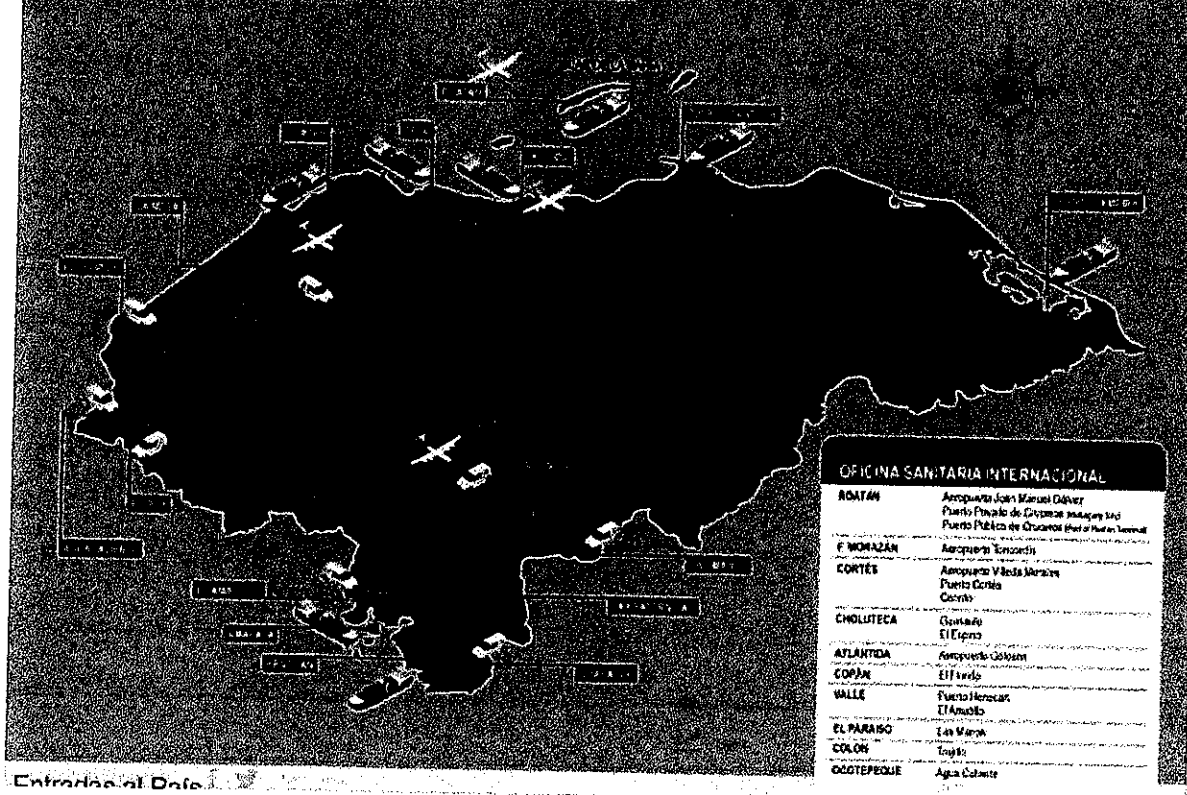


REGIONES SANITARIAS – JEFES REGIONALES				
DEPARTAMENTO		NOMBRE DEL JEFE	TELÉFONO	CORREOS
ATLANTIDA	(1)	DR. CARLOS BARAHONA	2442-1695/ 9570-8636	saludatlantidad@gmail.com dr_barahona08@yahoo.com
COLON	(2)	DR. ALLAN DIOGENES LAGOS ARNOLD	9901-1473	region2colon@yahoo.ces allanlagos1@gmail.com
COMAYAGUA	(3)	DRA. DOLORES DEL CARMEN ORTEGA	2772-0137/ 9806-0061	regiondesaludcomayagua@y ahoo.com dra_ortega@outlok.com
COPAN	(4)	DRA. GLORIA ERNESTINA FAJARDO CARDONA	2662-0095/ 2662-0093 9616-5938	deptal4@yahoo.com gloriaf216@gmail.com
CORTES	(5)	DRA. OLGA DINORAH NOLAZCO LOPEZ	2566-0835/ 9497-6702	direccionregionalcortes@yah oo.com
CHOLUTECA	(6)	DR. JOSE MARIA PAGUADA MUNGUIA	2782-0241/ 9521-5769	rsaludcholuteca@yahoo.com impaguada@yahoo.com
EL PARAISO	(7)	DRA. INDIANA ARACELI ARGEÑAL LAINEZ	2763-3379/ 9806-4568	direcciondeptal.elparaiso@g mail.com
FRANCISCO MORAZAN (8)		DRA. ANA LUDYS VELASQUEZ RR.HH	2236-5178/ 9569-7582	rdfmsalud@yahoo.com
GRACIAS A DIOS	(9)	DR. EFRAIN BURGOS	2433-6075/ 99882432	
INTIBUCA	(10)	DR. JUAN ALEXANDER FLORES DEL CID	2783-0046 9914-0450	rsdintibuca@gmail.com
ISLAS DE LA BAHIA (11)		DRA. JAYLEEN COLEMAN	2445-0115/ 3317-6961	reg112006@yahoo.com nicmay30@yahoo.com
LA PAZ	(12)	DRA. NORA LIZETH ANTUNEZ ACOSTA	2774-1384/ 9973-8924 2774-1149 9973-8924	región.sanitorialapaz@yahoo. es
LEMPIRA	(13)	DRA. JULIA BERSEBA SANTOS	2656-1095/ 9450-9023	regionsanitaria13lempira@g mail.com
OCOTEPEQUE	(14)	DR. WILMER MONROY	2653-3315	wilmer8monroy@yahoo.com glendasantos6@hotmail.com
OLANCHO	(15)	DR. ANGEL NARCISO ZEPEDA ARNODO	2785-2030/ 9460-1462	olanchosalud@yahoo.com
SNT BARBARA	(16)	DR. BENJAMIN LOPEZ TORO	2643-2720 9697-1011	benjalot@gmail.com
VALLE	(17)	DR. JUAN PABLO CERRATO	2795-4049/ 9886-5433	valleregionsalud@yahoo.es juanpablocerrato@yahoo.co m
YORO	(18)	DR. DANIEL ALFONSO URBINA CARDENAS	2671-2999/ 9490-6683	regionyoyo@yahoo.es drdanielurbina@hotmail.es
METRO – TEG ALONSO SUAZO	(19)	DR. HARRY ALFONSO BOCK MELARA DRA. LILIAN ALEJANDRA CALDERON	2232-6443/ 9990-6010 2232-6064	metropolitanadc@gmail.com hbockme@hotmail.com
SAN PEDRO SULA (20)		DRA. LOURDES ESTRADA	2557-6269/ 9982-8403	drmsps2014@yahoo.com

UBICACIÓN HOSPITALES PRIORIZADOS EN HONDURAS

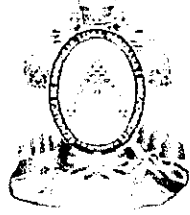


UBICACIÓN PUNTOS DE ENTRADA DE HONDURAS



COORDINACIÓN TÉCNICA Y ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Dr. Adonis Andonie	Técnico de la Dirección General de Normalización
Dr. Ángel Gabriel Díaz	Técnico del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dr. Cesar Yassir Godoy	Coordinador Médico del Instituto Nacional Penitenciario
Dr. Dany Fabricio Ramos	Técnico del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dr. Homer Mauricio Mejía	Coordinador Nacional de Influenza y Otros Virus Respiratorios de la Unidad de Vigilancia de la Salud
Dr. Ivo Flores Flores	Técnico de la Dirección General de Normalización
Dr. Jonatan Ochoa Flores	Jefe del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dr. Lesly García Gómez	Perito Médico Forense del Ministerio Público
Dra. Marylin Hernández Pereira	Médica del Programa Salud en Detención del Comité Internacional de la Cruz Roja
Lic. Víctor Alfonso Aguilar	Psicólogo del Programa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial del Comité Internacional de la Cruz Roja
Licda. Yisela Martínez	Coordinadora de la Unidad de Control a la Gestión del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dr. Luis Enrique Aldana Ramírez	Médico asistencial del Instituto Nacional Penitenciario.
Dr. Carlos Roberto Izaguirre.	Director de Cumplimiento de Gestión por Resultados. Director de la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión. MiAmbiente.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



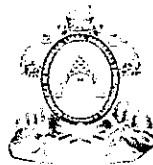
SECRETARÍA DE SALUD

**PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES
ADULTOS CON COVID-19 SEGÚN ESTADÍOS DE LA
ENFERMEDAD EN LOS DISTINTOS NIVELES DE
ATENCIÓN**

Tegucigalpa M.D.C.

Honduras, C.A.

**Abril 2020
(Primera versión)**



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



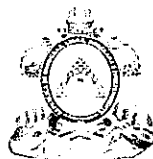
SECRETARÍA DE SALUD

**PROTOCOLO DE MANEJO CLINICO DE PACIENTES
ADULTOS CON COVID-19 SEGÚN ESTADÍOS CLÍNICOS
DE LA ENFERMEDAD EN LOS DISTINTOS NIVELES DE
ATENCIÓN**

Tegucigalpa M.D.C.

Honduras, C.A.

**Abril 2020
(Primera versión)**



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

Autoridades

Licda. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Enrique Cosenza

Sub-Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Lic. Cesar Raymundo Barrientos

Sub-Secretario de Regulación

Dr. Nery Conrado Cerrato

Sub-Secretario de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. Roney Alcides Martínez

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Mireya Gertrudis Fuentes

Directora General de Desarrollo de Recurso Humano

Dra. Karla Rosales Pavón

Jefa de la Unidad de Vigilancia de la Salud

APROBACIÓN

Doctora Elvia María Ardón, Directora General de Normalización, mediante RESOLUCIÓN No. XXX DGN – 2020 del XX de Abril 2020, me permito aprobar los “Protocolo de manejo clínico de pacientes adultos con COVID-19 según estadios clínicos de la enfermedad en los distintos niveles de atención”



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

**PROTOCOLO DE MANEJO CLINICO DE PACIENTES
ADULTOS CON COVID-19 SEGÚN ESTADÍOS CLÍNICOS
DE LA ENFERMEDAD EN LOS DISTINTOS NIVELES DE
ATENCIÓN**

Tegucigalpa M.D.C.

Honduras, C.A.

**Abril 2020
(Primera versión)**

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
2.	JUSTIFICACIÓN.....	8
3.	OBJETIVOS	9
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2	OBJETIVO ESPECIFICO	9
4.	ALCALCE	10
4.1	Población Diana	10
4.2	Usuarios	10
4.3	Campo de aplicación	10
5.	ACRÓNIMOS SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS	11
6.	TERMINOS Y DEFINICIONES	11
7.	METODOLOGIA	14
8.	ASPECTOS GENERALES.....	15
8.1	Definiciones de casos.....	15
9.	CUERPO SUSTANTIVO	16
9.1	Biología	16
9.2	Fisiopatología.....	16
9.3	Transmisión.....	17
9.4	Signos y Síntomas	19
9.5	Factores de Riesgo.....	20
9.6	Diagnostico.....	21
9.7	Hallazgos clínico y laboratorial.....	21
9.8	Hallazgos Imágenes.....	22
9.9	Manejo clínico	25
9.10	Plan de egreso.....	31
10.	HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD	32
11.	BIBLIOGRAFIA.....	35
12.	ANEXOS	38

1. INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2, es el responsable de causar la enfermedad llamada COVID-19. Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y fue detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero del 2020 a la enfermedad por COVID-19 una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)².

El virus se propaga de persona a persona por contacto directo con gotas respiratorias de personas infectadas transmitidas directamente o mediante manos o fómites en contacto con las mucosas del receptor. Se ha demostrado en ensayos científicos que el SARS-CoV-2 puede transmitirse por medio de aerosoles, que pueden encontrarse suspendidos en el aire hasta por un periodo de tres horas, hasta cuatro en cobre, hasta 24 en cartón y hasta dos o tres días en acero inoxidable y en plástico, aunque la vida media estimada en acero inoxidable y en plástico fue de 5,6 y 6,8 horas respectivamente.⁸

No se conoce con seguridad el grado de contagiosidad en cada etapa de la enfermedad. Se ha detectado carga viral en muestras nasales en la fase presintomática y en pacientes asintomáticos, aunque la etapa más contagiosa parece ser la inicial, tras los primeros síntomas con una disminución progresiva en los casos de evolución favorable³.

La secretaria de Salud en respuesta a la pandemia decretada por la Organización Mundial de la Salud y posteriormente la emergencia nacional decretada por el gobierno de la Republicad de Honduras, ha elaborado el Protocolo de manejo clínico de pacientes adultos con COVID-19 según estadios clínicos de la enfermedad en los distintos niveles de atención, para establecer y estandarizar el manejo clínico oportuno en pacientes con sospecha o que se les ha confirmado COVID-19.

En este documento contiene los aspectos generales, biología del virus, fisiopatología de la enfermedad, transmisión del virus, signos y síntomas, factores de riesgo, diagnostico, hallazgos laboratoriales y de imágenes, manejo clínico de la enfermedad.

2. JUSTIFICACIÓN

Ante la presencia de la COVID-19 en Honduras se hace necesaria la implementación de un protocolo de actuación, con alcance nacional, que contribuya a su prevención, control y manejo clínico de los casos sospechosos y confirmados de forma oportuna, así como a la protección de los trabajadores de la salud y de la población con el fin de evitar que las personas afectadas por esta enfermedad requieran hospitalización, ingreso a una unidad de cuidados intensivos y que posteriormente fallezcan.

A nivel mundial, hasta la fecha se han infectado por coronavirus 3.115.977 personas, de las cuales el 7% (217.132/3.115.977)¹ han fallecido. El continente Americano ha reportado 1.179.607 casos confirmados y 60.211 defunciones; mientras que Centro América reporta 8.064 casos confirmados y 265 defunciones² (incluye datos de Honduras actualizados a la fecha).

El 58% (427/736) de los casos confirmados son hombres, mientras que las mujeres representan el 42% (309/736) restante. La edad promedio de los casos es de 43 años, en un rango de edad entre 0 y 94 años. El 8.7% (64/736) eran asintomáticos; el 60% (444/736) presentó uno o más síntomas, principalmente: fiebre, tos y dificultad respiratoria. En un 31.3% (228/736) este dato no se registró. El 38% (278/736) tenía una enfermedad crónica, principalmente hipertensión, diabetes, y cardiopatía.

El 73% (539/736) de los casos positivos se encuentran en auto aislamiento domiciliario y el 27% (197/736) se encuentra en aislamiento hospitalario; de los cuales el 4% (8/197) está en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El resto se encuentra en condiciones estables.

El número de fallecidos por COVID-19 es de 66 muertes. Los hombres son los más afectados, representando el 70% (46/66), en mayor proporción residentes del departamento de Cortés (78.8%). La edad promedio es de 56 años, en un rango de edad entre 9-94 años. El 44% (29/66) tenía una enfermedad crónica, principalmente: Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad y Cardiopatía.

Para su elaboración un grupo de expertos clínicos tomaron las mejores evidencias científicas existentes hasta los momentos. No obstante, dada la novedad de esta enfermedad, el protocolo de actuación estará en continua revisión y estará sujeto a modificaciones según reportes clínicos, epidemiológicos y terapéuticos que podrán estar disponibles a nivel internacional y nacional.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las directrices para el diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de pacientes afectados por COVID-19.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Mejorar la detección temprana de COVID-19 en población en riesgo, con el fin de iniciar intervenciones oportunas y apropiadas para disminuir complicaciones.
- Implementar criterios de diagnóstico clínico de COVID-19, para estandarizarlo en los distintos niveles de atención de la Secretaria de Salud.
- Definir el tratamiento ambulatorio y hospitalario del paciente con COVID-19 para homogenizarlo en los distintos niveles de atención de la Secretaria de Salud.
- Implementar el Sistema Nacional de Referencia Respuesta para la derivación oportuna de los pacientes con COVID-19

4. ALCALCE

4.1 Población Diana

El siguiente protocolo está dirigido a todos los pacientes mayores de 18 años y sexo, que asisten al sistema nacional de salud en los distintos niveles de atención, con sospecha o confirmado de COVID-19 y antecedente de viaje a cualquier lugar del territorio nacional e internacional, donde esté circulando el virus SARS-CoV-2.

4.2 Usuarios

La finalidad de este protocolo es brindar al equipo de salud en los distintos niveles de atención lineamientos actualizados para el manejo integral de las personas con sospecha o confirmado de COVID-19 y que garantice la integralidad de acciones, contribuyendo de esta forma a mejorar su estado de salud.

4.3 Campo de aplicación

El presente Protocolo será de aplicación por el personal de los diferentes establecimientos de salud en los distintos niveles de atención donde se brinda atención integral a las personas con sospecha o confirmada de COVID-19 a nivel nacional.

Las indicaciones y recomendaciones brindadas son de carácter general, por lo que no definen una opción única de conducta en un procedimiento o tratamiento. Además, en la práctica clínica, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico, así como en las necesidades específicas y particularidades de cada paciente, los recursos disponibles al momento de la atención y las normativas institucionales vigentes en donde se apliquen.

5. ACRÓNIMOS SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS

4.1	COVID-19	Enfermedad por Coronavirus
4.2	ESPII	Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional
4.3	EIA	Evaluación de Impacto Ambiental
4.4	ES	Establecimiento de Salud
4.5	SINAGER	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos
4.6	SESAL	Secretaría de Salud de Honduras
4.7	PCM	Decreto ejecutivo aprobado por el Presidente en consejo de ministros
4.8	SESAL	Secretaría de Salud de Honduras
4.9	UVS	Unidad de Vigilancia de la Salud
4.10	OMS	Organización Mundial de la Salud
4.11	OPS	Organización Panamericana de la Salud
4.12	PCR	Proteína C Reactiva
4.13	rt-PCT	Reacción en Cadena de la Polimeraza en tiempo real
4.14	TAC	Tomografía Axial Computarizada
4.15	RX	Radiografía
4.16	EKG	Electrocardiograma

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

Para el propósito de este documento se aplican los siguientes términos y definiciones:

Nivel de Atención: Conjunto de establecimientos de salud organizados y articulados en redes de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de riesgo, de capacidad de resolución y, niveles de complejidad necesarios para resolver y satisfacer con eficacia y eficiencia las necesidades y demanda de servicios de salud de grupos específicos de población (SESAL, 2013).

Equipo de Atención Primaria de Salud: Es el conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo (hogar, comunidad, escuela, trabajo); sin tener en cuenta ningún factor que resulte discriminatorio (género, étnico, cultural, etc.) (SESAL, 2013).

Primer Nivel de Atención: Es una Organización de mayor cobertura, menor complejidad y más cercano a la población o el del primer contacto y deberá cumplir las siguientes funciones:

- Ser la puerta de entrada al sistema.
- Atender ambulatoriamente el mayor volumen de la demanda de salud, incluyendo urgencias médicas de menor severidad.
- Facilitar y coordinar el tránsito o itinerario de sus pacientes y asegurar la continuidad de la atención.
- Proveer bienes y servicios de atención en salud, especialmente de promoción y de protección de la salud, prevención de enfermedades y danos a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes y de baja complejidad; por agentes de salud, comunitarios e institucionales; en el hogar, la comunidad, y en los ambientes escolar y laboral y otros
- Asegurar el registro y la organización de la información de sus pacientes o usuarios Además su organización deberá cumplir como mínimo los siguientes criterios:

Base poblacional del área geográfica y territorio a cubrir: Cobertura de atención y provisión de servicios de salud ambulatorios de acuerdo a las características y necesidades de la población del territorio, que podrá ser uno o varios municipios y podrá incluir atención del parto eutócico simple

Tecnología de apropiada complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, urgencias y los servicios de apoyo para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad y riesgo que le competen a este nivel.

Atención por personal comunitario, técnico, auxiliar y profesionales generales y especialistas, para el apoyo a los servicios de los escalones de menor capacidad resolutoria de la red. (SESAL, 2013).

Segundo Nivel de Atención:

Deberá cumplir las siguientes funciones:

- Asegurar la continuidad y complementariedad del proceso de atención de los problemas de salud, que por su nivel de riesgo y complejidad son referidos del primer nivel de atención para su resolución.
- Servir de tránsito y derivación hacia las unidades de referencia de los casos que así lo ameriten.
- Ofrecer servicios de emergencia, de hospitalización y atención quirúrgica de acuerdo a su capacidad resolutoria a la población que los necesite, durante las 24 horas de los 7 días de la semana entre estos la atención de urgencias, la consulta externa, el hospital de día, hospital sin paredes, internación, cirugía general y especializada, etc. Se enfoca en la promoción y protección de la salud, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de mediana complejidad (niveles de complejidad 4 y 5) y en la provisión de servicios de atención especializada ambulatoria y de hospitalización.

Adicionalmente, este nivel debe también:

- Proveer servicios de atención integral ambulatoria, de emergencia y hospitalización altamente especializada de enfermedades y daños de alto riesgo y complejidad, pues incluye los centros de referencia de mayor complejidad (Nivel de complejidad 6 y 7).
- Investigación: proponer y desarrollar líneas de investigación específicas de interés institucional y nacional.
- Docencia: desarrollar actividades de docencia al más alto nivel en las especialidades de su competencia.
- Normativa: proponer normas respecto a las guías, protocolos y procedimientos de atención para todos los niveles.

Su organización deberá cumplir como mínimo con los siguientes criterios:

- Volumen de la demanda y necesidades de salud que justifiquen los servicios ofrecidos.
- Cobertura y atención a una o varias redes del primer nivel (micro redes) municipales o intermunicipales.
- Atención por personal profesional especializado, responsable de la prestación de los servicios.
- Tecnología de adecuada complejidad que requiere profesional especializado para su manejo, en la consulta externa, hospitalización, urgencias y en los servicios de diagnóstico y tratamiento de patologías de mediana severidad.
- Deberá de responder a los planes de desarrollo socioeconómicos en el área.

También su organización debe garantizar:

- La óptima capacidad de resolución de las necesidades de mediana y alta complejidad a través de equipos profesionales especialistas sub especialistas.
- Participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria.
- Establecer articulaciones con el primer nivel de atención y con otros componentes del propio nivel, a fin de garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención.
- Cumplir eficazmente con los convenios docente-asistencial suscritos y
- Proyectos de investigación viable, factible y de utilidad.

Además de aquellas funciones los establecimientos de salud, indistintamente del nivel de atención y complejidad, están en la obligación de cumplir con los procesos y las actividades que derivan del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Pública y aquellas otras de las funciones esenciales de la salud pública que les corresponde ejecutar, según las normas nacionales.

7. METODOLOGIA

Como base metodológica que se utilizó para construir el siguiente protocolo se tomó en cuenta los siguientes documentos base:

- Guía para emitir Documento Normativos. G01:2015. Secretaría de Salud. Dirección General de Normalización. Departamento de Normalización Sanitaria. Honduras 2015.
- Recopilación de trabajos científicos de investigación realizados hasta la fecha a nivel internacional sobre el COVID-19

Modalidad de extracción y síntesis de los datos

- Se extrajeron de la UVS los datos epidemiológicos de COVID-19 en Honduras hasta la fecha actual de elaboración de este protocolo.

Formación de equipos de trabajo: equipo conductor, ejecutor y de revisión

- El equipo conductor fue conformado por Médicos Técnicos de Redes de Servicios de Salud de la SESAL, con Médicos Especialistas de los hospitales Leonardo Martínez, Mario Catarino Rivas e Instituto Hondureño de Seguridad Social.

8. ASPECTOS GENERALES

8.1 Definiciones de casos

Caso sospechoso: paciente que presenta cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea, náuseas, vómitos, diarrea, odinofagia, ageusia, anosmia, con o sin parámetros laboratoriales alterados como ser:

Hemograma con linfopenia ó trombocitopenia ó ambos, Proteína C Reactiva Positiva (PCR), Radiografía de Tórax (Rx) con presencia de opacidades nodulares reticulares bilatares, opacidades en vidrio esmerilado, consolidación y edema pulmonar, o Tomografía Axial Computarizada de Tórax (TAC) con presencia de opacidades irregulares en vidrio esmerilado predominantemente periféricas y basales; y tenga o no nexo epidemiológico. (La ausencia de fiebre o tos no excluyen al paciente de presentar COVID-19).

Caso Probable: Todo Caso sospechoso en quien la prueba para el virus SARS-CoV-2 es no concluyente (muestras que se tomaron o se transportaron incorrectamente, o si se tomaron entre el 1-5 día de la exposición, obteniendo un resultado negativo de forma incorrecta) o un caso sospechoso para quien las pruebas no pudieron realizarse por ningún motivo.

Caso Confirmado: Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

Caso recuperado: Paciente confirmado con o sin signos y síntomas, cumpliendo los 14 días de aislamiento y cuya segunda muestra por rtPCR para SARS CoV-2 es negativa.

1. Si el caso se confirma y no tiene complicaciones de compromiso respiratorio se pondrá en aislamiento domiciliario por 14 días con todas las medidas de precaución y deberá hacer búsqueda activa de sus contactos **y se hará de monitoreo diario** (Visita domiciliar o llamada telefónica) hasta tener el resultado de laboratorio.
2. Muestra Control:
 - a) Desde la detección del caso y hasta el final de los 14 días de aislamiento, 48 horas después se tomará muestra control (Día 16) en caso de ser **negativa** se considerará paciente recuperado.
 - b) En caso de ser **positiva** deberá continuar en aislamiento domiciliario u hospitalario hasta completar 21 días para una nueva muestra control.
 - c) En caso de continuar **positiva** se deberá tomar muestra control cada siete días hasta obtener un resultado negativo

9. CUERPO SUSTANTIVO

9.1 Biología

- COVID-19 es un virus de ARN de sentido positivo no segmentado.
- COVID-19 es parte de la familia de los coronavirus. Este contiene:
 - Cuatro coronavirus que están ampliamente distribuidos y generalmente causan el resfriado común (pero pueden causar neumonía viral en pacientes con comorbilidades).
 - SARS y MERS: causaron epidemias con alta mortalidad que son algo similares a COVID-19. COVID-19 está más estrechamente relacionado con el SARS.
- COVID-19 se une a través del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 ubicado en las células alveolares tipo II y los epitelios intestinales.⁵
 - Este es el mismo receptor utilizado por el SARS (de ahí el nombre técnico del COVID-19, "SARS-CoV-2").
 - Cuando se consideran posibles terapias, el SARS (también conocido como "SARS-CoV-1") es el virus más estrechamente relacionado con COVID-19.
- COVID-19 está mutando, lo que puede complicar aún más las cosas. La virulencia y la transmisión cambiarán con el tiempo, de maneras que no podemos predecir. Nuevas evidencias sugieren que hay aproximadamente dos grupos diferentes de COVID-19. Esto podría ayudar a explicar por qué los informes iniciales de Wuhan describieron una mortalidad más alta que algunas series de casos más recientes. ^{6, 7}

9.2 Fisiopatología

- Insuficiencia respiratoria hipoxémica
 - La falla orgánica primaria es la insuficiencia respiratoria hipoxémica.
 - COVID-19 puede reducir los niveles de surfactante, lo que puede conducir a atelectasia y a la eliminación del reclutamiento.
 - Se observan neumocitos con efecto citopático viral, lo que implica daño directo del virus (en lugar de una lesión puramente hiper inflamatoria).⁸
 - Los estudios de autopsia muestran características patológicas de SDRA (daño alveolar difuso y formación de membrana hialina), además de lesiones pulmonares producidas por un proceso inflamatorio autoinmune y trombosis múltiple.
- Tormenta de citoquinas
 - La evidencia emergente sugiere que algunos pacientes pueden responder a COVID-19 con una reacción exuberante de "tormenta de citoquinas".
 - Esto tiene algunas similitudes con la linfocitosis hemofagocitosis en el síndrome de liberación de citocinas de células T-CAR, pero parece ser una entidad distinta.

- Los marcadores clínicos de esto pueden incluir elevaciones de la proteína C reactiva y la ferritina, que parecen predecir la severidad y mortalidad de la enfermedad.⁹

9.3 Transmisión

● Transmisión de gotas grandes

- La transmisión de COVID-19 puede ocurrir a través de una transmisión de gotas grandes (con un riesgo limitado de alrededor de 1.5-2 metros del paciente).¹⁰
- Esto es típico de los virus respiratorios como la influenza.
- La transmisión a través de la transmisión de gotas grandes se puede prevenir mediante el uso de una máscara quirúrgica estándar.

● Transmisión aérea

Parece cada vez más probable que SARS-COV-2 también se transmita a través de del aire (pequeñas partículas que permanecen en el aire por más tiempo). La transmisión aérea implicaría la necesidad de mascarillas N95 ("FFP2" en Europa), en lugar de mascarillas quirúrgicas especialmente en lugares poco ventilados.¹¹

- Un estudio reciente sobre COVID19 demostró la capacidad del virus de persistir en aerosoles durante horas, haciendo posible la transmisión por aerosoles.¹²

● Transmisión por fómites

Este modo de transmisión tiende a pasarse por alto, pero puede ser de suma importancia.

Esta forma de transmisión se explica a continuación:

- Alguien con tos emite gotas grandes que contienen el virus, estas se depositan en las superficies de la habitación, creando una película delgada de coronavirus. El virus también puede eliminarse en las secreciones nasales, que podrían transmitirse al medio ambiente.
- El virus persiste en fómites en el medio ambiente. Dependiendo del tipo de superficie, el virus puede persistir durante aproximadamente cuatro días.
- Cuando alguien más toca la superficie contaminada horas o días después, transfiriendo el virus a sus manos y pudiendo contaminarse y a su vez a otras personas.
- Si las manos tocan una membrana mucosa (ojos, nariz o boca), esto puede transmitir la infección.¹²

Cualquier esfuerzo para limitar la propagación del virus debe bloquear la transmisión por contacto. La cadena de eventos anterior se puede interrumpir de varias maneras:

- Limpieza periódica de las superficies ambientales (por ejemplo, usando soluciones de hipoclorito de sodio al 70% o etanol al 0,5%.¹³

- Higiene de manos (el etanol de alta concentración neutraliza el virus y es fácil de realizar, por lo que esto podría ser preferible si las manos no están visiblemente sucias).¹⁴
- Evitar tocarse la cara. Esto es casi imposible, ya que inconscientemente tocamos nuestros rostros constantemente. El principal beneficio de usar una máscara quirúrgica podría ser que la máscara actúa como una barrera física para evitar tocarse la boca o la nariz.
- Desinfectar los objetos personales como teléfonos, lápices, alhajas, lentes, aparatos electrónicos entre otros.

Cualquier equipo médico podría contaminarse con COVID-19 y potencialmente transferir virus de forma nosocomial a pacientes y personal médico. Un estudio reciente encontró una deposición generalizada de COVID-19 en la habitación de un paciente, pero afortunadamente esto parece ser eliminable mediante la limpieza con cloro.¹⁵

- **Transmisión según la sintomatología**

- La transmisión asintomática (en personas sin síntomas o con síntomas mínimos) es posible.¹⁰
- La transmisión parece ocurrir alrededor de los 8 días después del inicio de la enfermedad.
 - Los pacientes pueden seguir teniendo rt-PCR faríngea positiva durante semanas después de la convalecencia.¹⁶ Sin embargo, los métodos de cultivo de virus no pueden recuperar virus viables después de 8 días de enfermedad clínica. Esto implica que la positividad prolongada de la rt-PCR probablemente no se correlaciona con la transmisión clínica del virus.¹⁷

- **Índice de Reproducción Básico (R_0)**

- R_0 es el número promedio de personas a las que una persona infectada transmite el virus.
 - Si $R_0 < 1$, la epidemia se agotará.
 - Si $R_0 = 1$, la epidemia continuará a un ritmo constante.
 - Si $R_0 > 1$, la epidemia aumentará exponencialmente.
- Las estimaciones actuales ponen R_0 en 2.5-2.9. Esto es un poco más alto que la gripe estacional.³⁰
- R_0 es un reflejo tanto del virus como del comportamiento humano. Las intervenciones como el distanciamiento social y la mejora de la higiene disminuirán el R_0 .
 - El control de la propagación de COVID-19 en China demuestra que el R_0 es un número modificable que puede reducirse mediante intervenciones efectivas de salud pública.

- El R_0 a bordo del crucero Diamond Princess era 15, lo que ilustra que los cuartos estrechos con una higiene inadecuada aumentarán el R_0 .³¹
- R_0 puede variar entre diferentes personas infectadas con COVID-19, dependiendo de su respuesta inmune y carga viral. Por ejemplo:
 - Algunas personas portan cantidades extremadamente grandes de virus, con una fuerte tendencia a infectar a otros ("súper propagadores"). Si está presente en una gran reunión social, esto puede conducir a docenas de nuevas infecciones.
 - En el otro extremo: algunas personas pueden portar cantidades bajas o indetectables de virus, con poco riesgo de transmisión de enfermedades.

9.4 Signos y Síntomas

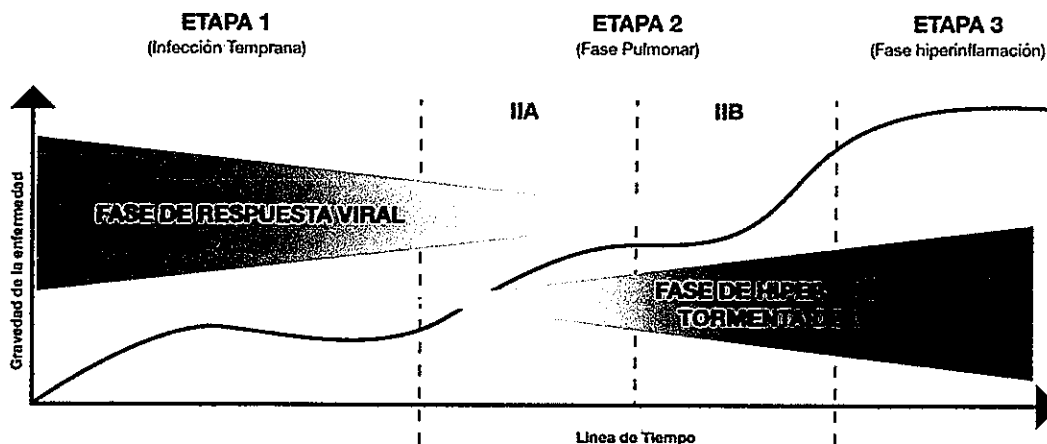
El COVID-19 puede causar síntomas constitucionales, síntomas respiratorios superiores, síntomas respiratorios inferiores y, con menos frecuencia, síntomas gastrointestinales. La mayoría de los pacientes presentarán síntomas constitucionales y síntomas respiratorios inferiores (por ejemplo, fiebre y tos).

A continuación, se brinda más información sobre cada uno de los síntomas:

- Fiebre:
Los mejores datos disponibles sugieren que solo alrededor de la mitad de los pacientes son febriles en el momento del ingreso. 18, 19, 20
Por lo tanto la ausencia de fiebre no excluye COVID-19.
- Presentaciones gastrointestinales:
Hasta el 10% de los pacientes pueden presentarse inicialmente con síntomas gastrointestinales (por ejemplo, diarrea, náuseas), que preceden al desarrollo de fiebre y disnea. 21
- "Hipoxemia silenciosa": algunos pacientes pueden desarrollar hipoxemia e insuficiencia respiratoria sin disnea (especialmente en ancianos).²²
 - Esto puede llevar a algunas presentaciones inusuales (por ejemplo, dolor de rodilla ... como resultado del síncope, que a su vez resultó de una hipoxemia profunda).
 - Esto implica la necesidad de realizar oximetría de pulso obligatoria para todos estos pacientes, la cual debe ser mayor de 94%.
- El examen físico generalmente no es específico.
 - 2% de los pacientes pueden tener faringitis o amigdalitis.²³
- Otros síntomas: odinofagia, anosmia, ageusia, malestar general.

Curso típico de la enfermedad

- El periodo de incubación es usualmente de 4 días con un rango intercuartil de 2-7 días y un rango de hasta 14 días.¹⁰ Sin embargo, algunos pacientes pueden tener una incubación más prolongada.²⁴
- Evolución típica de la enfermedad grave
 - Disnea que se presenta alrededor del 6 día después de la exposición.
 - Admisión hospitalaria alrededor de 8 días después de la exposición.
 - Admisión / intubación en la UCI alrededor de 10 días después de la exposición. Sin embargo, este momento puede ser variable (algunos pacientes son estables durante varios días después del ingreso, pero posteriormente se deterioran rápidamente).²⁵



Tomado y adaptado de: *Siddiqi et al.*

9.5 Factores de Riesgo

El COVID-19 es una enfermedad nueva y se cuenta con información limitada acerca de los factores de riesgo de enfermarse gravemente. Con base en la información disponible actualmente y la experiencia clínica, **los adultos mayores y las personas de cualquier edad que tienen afecciones subyacentes** podrían tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

Con base en lo que sabemos ahora, quienes tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente con el COVID-19 son:

- Personas mayores de 65 años.
- Personas que viven en un hogar de ancianos o en un establecimiento de cuidados a largo plazo.

Las personas de todas las edades con afecciones subyacentes, en especial si no están bien controladas, entre ellas:

- Personas con enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a grave.
- Personas con hipertensión arterial y afecciones cardiovasculares.
- Personas con su sistema inmunitario deprimido.
 - Muchas afecciones pueden causar que el sistema inmunitario se debilite (inmunodeprimido), como el tratamiento contra el cáncer, fumar (cigarrillos, tabaco, cigarrillo electrónico, etc), un trasplante de órgano o médula espinal, las deficiencias inmunitarias, el control inadecuado del VIH o SIDA y el uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.
- Personas con obesidad.
- Personas con diabetes.
- Personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.
- Personas con enfermedad hepática.⁴

9.6 Diagnóstico

El diagnóstico definitivo para COVID-19 será a través de rt-PCR, sin embargo, debido a las diferentes dificultades y propagación rápida del virus, el manejo terapéutico será basado en la clínica y en los hallazgos de laboratorio e imágenes, aun cuando no se disponga del resultado de rt-PCR COVID-19 o que se sospeche de un resultado falso negativo, por lo cual habrá necesidad de repetir la prueba (la sensibilidad de la prueba es de aproximadamente 70%).

9.7 Hallazgos clínico y laboratorio

La realización de estos exámenes dependerá de la capacidad resolutoria de cada establecimiento de salud y no debe de detener la decisión del manejo terapéutico médico.

• Oximetría de pulso

Es de suma importancia la realización de la oximetría de pulso a todos los pacientes que acudan a los ES, ya que es uno de los parámetros que determina el manejo clínico.

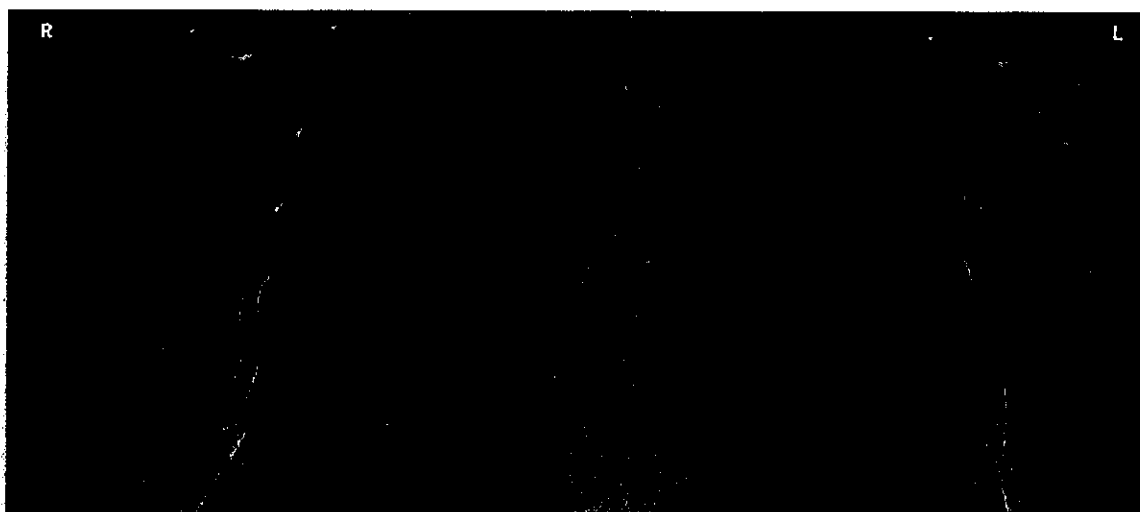
- Se ha observado frecuentemente oximetría de pulso menor de 94% en pacientes sin disnea, que identifica clínicamente que el paciente se encuentra en la etapa 2 (fase pulmonar) de la enfermedad.
- **Hemograma completo el cual deberá ser seriado**
 - El recuento de glóbulos blancos tiende a ser normal.
 - La linfopenia es lo más común, observada en alrededor del 80% de los pacientes. ^{23, 26}
 - La trombocitopenia leve es frecuente sin embargo las plaquetas raramente se encuentran <100.000. El recuento de plaquetas más bajo es un signo de mal pronóstico.⁹

- **Estudios de coagulación**
 - La coagulación intravascular diseminada puede aparecer. El hallazgo más notable es niveles de dímero D profundamente elevados.
- **Marcadores inflamatorios**
 - Proteína C reactiva (PCR)
 - COVID-19 aumenta la PCR. Esto parece seguir la gravedad de la enfermedad y el pronóstico. En un paciente con insuficiencia respiratoria grave y una PCR normal se debe tener en cuenta otras etiologías diferentes a COVID-19 (como la insuficiencia cardíaca).
 - Los valores de la PCR son proporcionales a la hipoxemia, es por ello que se considera como un marcador inflamatorio de COVID-19 y gravedad.^{9, 27}
 - Procalcitonina
 - Se ha demostrado que los pacientes con COVID-19 presentan un aumento significativo de los niveles de procalcitonina, alrededor de 1 a 10 ng/ml,²³ e incluso se ha identificado como un signo de mal pronóstico que parece reflejar la tormenta de citoquinas.²⁹
 - Niveles mayores de 10 ng/ml sugiere la presencia de una infección bacteriana.

9.8 Hallazgos Imágenes

La realización de estos exámenes dependerá de la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud y no debe de detener la decisión del manejo terapéutico médico.

- Rayos X PA de Tórax: los hallazgos más comunes son las opacidades en vidrio esmerilado, opacidades nodulares reticulares bilaterales, consolidación y edema pulmonar.



En esta RX se observan opacidades en vidrio esmerilado.

- TAC de Tórax: los hallazgos más frecuentes son las opacidades irregulares en vidrio esmerilado predominantemente periféricas y basales, se puede observar también consolidación, patrón reticular, patrón de pavimento loco, broncograma aéreo, entre otros.²⁸

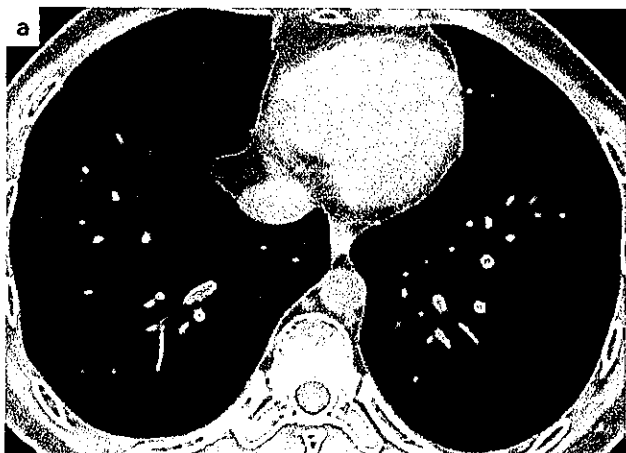
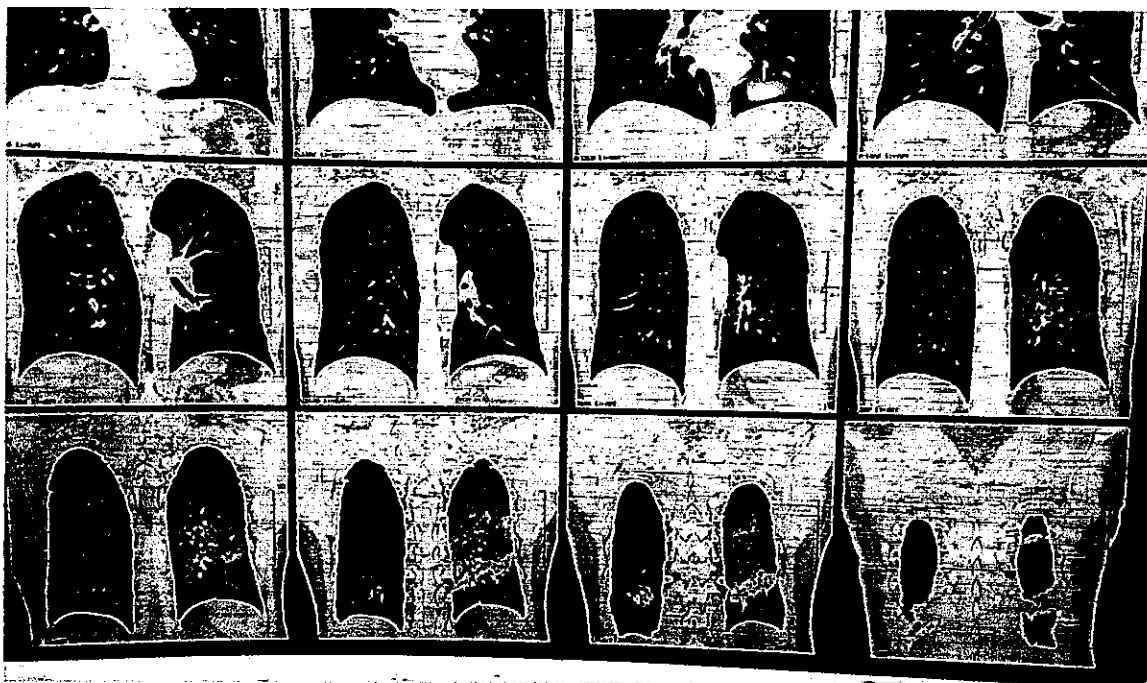
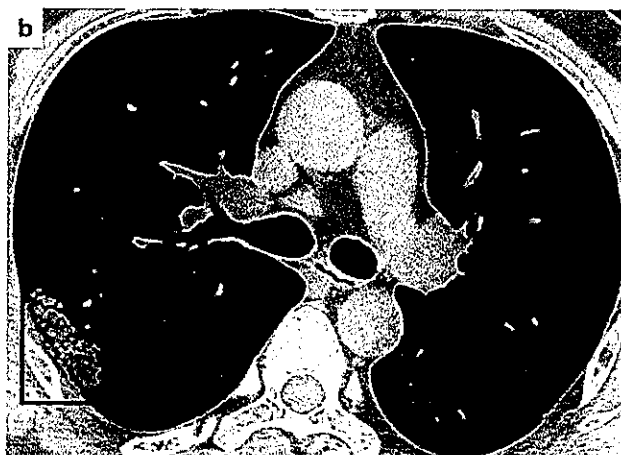
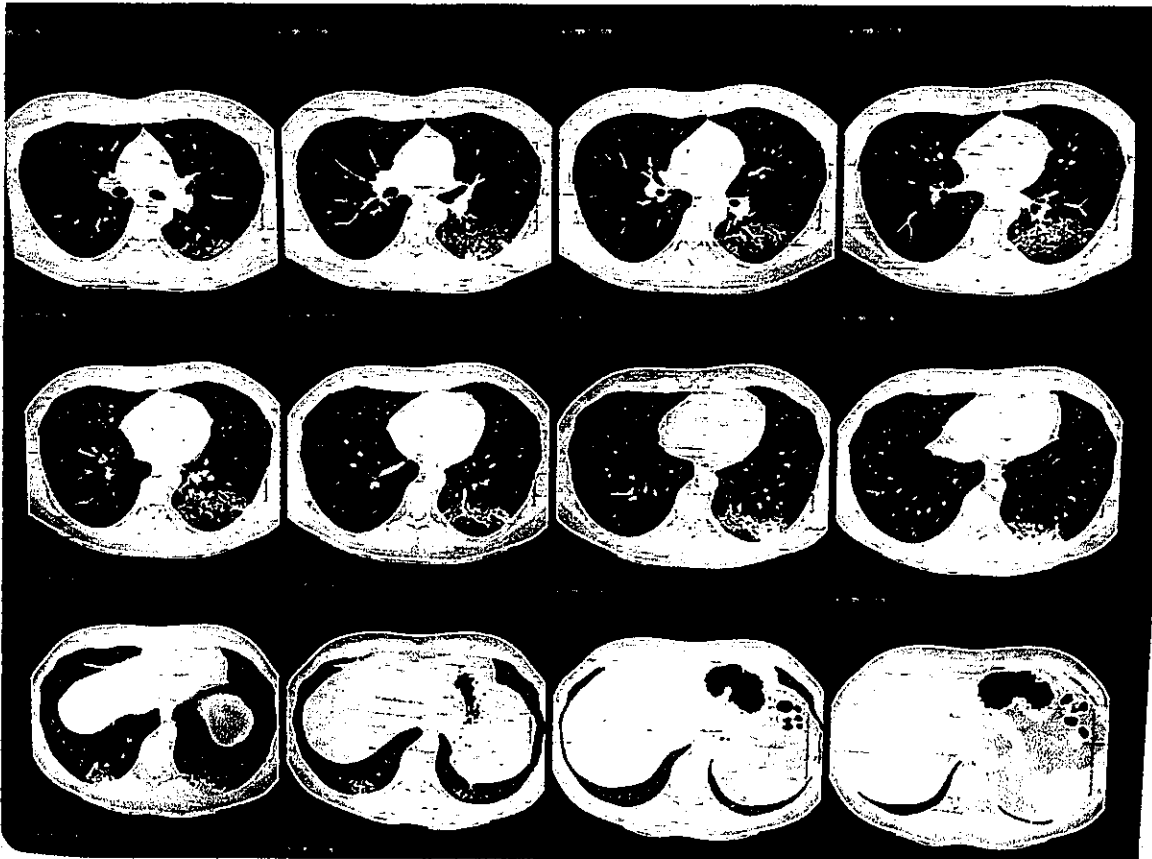


Imagen a: TAC de tórax de un hombre de 35 años con COVID-19 el cual presentaba dolor de cabeza y fiebre de 1 día de evolución, en el recuadro rojo se observan opacidades en vidrio esmerilado en el lóbulo inferior derecho. ²⁸

Imagen b: TAC de tórax de un hombre de 47 años de edad con COVID-19 el cual presentaba fiebre de 7 días de evolución, en el recuadro rojo se observa consolidación en el área subpleural del lóbulo pulmonar derecho.²⁸



TAC de tórax de paciente con COVID-19 ingresado Hospital Leonardo Martínez.



TAC de tórax de paciente con COVID-19 ingresado Hospital Leonardo Martínez.

9.9 Manejo clínico

El manejo terapéutico es un consenso de los médicos especialistas hondureños, quienes han tomado toda la evidencia científica disponible hasta el momento, este se ha realizado según las etapas de la enfermedad:

- **Etapas 1: Infección temprana/Fase de respuesta viral:**
 - **Paciente sin signos de alarma ni factores de riesgo, laboratorialmente normal con síntomas leves y contactos asintomáticos.**
Se recomienda:
 - Autoaislamiento en el Hogar con lavado frecuente y adecuado de manos, uso de alcohol gel, mascarilla, y distanciamiento físico.
 - Gárgaras con agua con sal ó Microdacyn.
 - Lavados nasales con Microdacyn.
 - Acetaminofén 500mg V.O. c/6 hrs en caso de fiebre.
 - Hidroxicloroquina 400 mg V.O. c/12 hrs primer día, luego 400 mg /día x 5 días
 - Ivermectina 200 µg/kg día x 5 días.

- Azitromicina 500 mg V.O. /día x 5 días
- Zinc 100 mg V.O. c/día x 5 días
- **Exámenes complementarios:**
 - Oximetría de pulso: debe ser mayor de 94%
 - Hemograma: normal, linfopenia con o sin neutrofilia.
 - Proteína C reactiva: negativa
 - Rayos X PA de Tórax: normal

Es importante que los equipos de respuesta rápida identifiquen pacientes en esta etapa para disminuir el contagio y la carga viral en los pacientes.

- **Paciente con factores de riesgo, sin signos de alarma y laboratorialmente normal.**

Se recomienda:

- Autoaislamiento en el hogar con vigilancia médica, si no se puede realizar revisiones médicas diarias se debe referir al Hospital, estas revisiones médicas deben ser realizadas por los Equipos de Respuesta Rápida.
- Lavado frecuente y adecuado de manos, uso de alcohol gel, mascarilla y distanciamiento físico.
- Gárgaras con agua con sal ó microdacyn.
- Lavados nasales con Microdacyn.
- Acetaminofén 500mg V.O. c/6 hrs en caso de fiebre.
- Hidroxicloroquina 400 mg V.O. c/12 hrs primer día, luego 400 mg /día x 5 días
- Ivermectina 200 µg/kg día x 5 días.
- Azitromicina 500 mg V.O. /día x 5 días
- Zinc 100 mg V.O. c/día x 5 días
- **Exámenes complementarios:**
 - Oximetría de pulso: mayor de 94%
 - Hemograma: normal, linfopenia con o sin neutrofilia.
 - Proteína C reactiva: negativa
 - Rayos X PA de Tórax: normal

Nota: En los pacientes con factores de riesgo debe realizarse una vigilancia médica más estricta, es por ello que debe analizarse la posibilidad de una evaluación medico laboratorial de forma diaria, de encontrarse dificultad para realizar esta evaluación, se recomienda referir a Hospital de referencia.

Etapa 2: Fase pulmonar IIA

- **Paciente con ó sin factores de riesgo con signos de enfermedad respiratoria y parámetros inflamatorios alterados (PCR)**

Se trata de aquellos pacientes a quienes se les ha o nó identificado factores de riesgo, sin embargo, presentan signos de enfermedad respiratoria como ser: disnea, aumento de la frecuencia respiratoria, parámetros inflamatorios alterados (PCR), y/o hallazgos de imágenes médicas.

Si el paciente ya estaba recibiendo tratamiento con los medicamentos de las etapas anteriores, solamente se debe agregar terapia antiinflamatoria y anticoagulante con:

- Prednisona 1mg/kg/día V.O c/día
- Apixabán 5mg V.O. c/12 hrs o Rivaroxabán 20 mg V.O. c/día con la comida x 14 días

Puede que el paciente se presente por primera vez a un Establecimiento del Primer Nivel de Atención, si es así se debe iniciar tratamiento con:

- Acetaminofén 500mg V.O. c/6 hrs en caso de fiebre.
- Hidroxicloroquina 400 mg V.O. c/12 hrs primer día, luego 400 mg /día x 5 días
- Ivermectina 200 µg/kg día x 5 días.
- Azitromicina 500 mg V.O. /día x 5 días
- Zinc 100 mg V.O. c/día x 5 días
- Prednisona 1mg/kg/día V.O x 7 días
- Apixabán 5mg V.O. c/12 hrs o Rivaroxabán 20 mg V.O. c/día con la comida x 14 días
- Autoaislamiento en el Hogar con vigilancia médica.
- **Pronación voluntaria**

- **Exámenes complementarios:**

- Oximetría de pulso: mayor de 94%
- Hemograma con presencia de: linfopenia más pronunciada, neutrofilia.
- Elevación de las enzimas hepáticas
- Proteína C reactiva: positiva
- Rx PA de Tórax: con presencia de opacidades en vidrio esmerilado, opacidades nodulares reticulares bilaterales, consolidación y edema pulmonar.

Nota: Estos pacientes deben recibir una vigilancia médica más estricta, es por ello que debe analizarse la posibilidad de una evaluación medico laboratorial de forma diaria, de encontrarse dificultad para realizar esta evaluación, se recomienda referir a Hospital de referencia.

Etapa 2: Fase pulmonar IIB

o Paciente con factores de riesgo, signos de alarma y parámetros laboratoriales alterados

Si un paciente en estas condiciones se presenta a los ES del primer Nivel de Atención, debido a los signos de alarma y parámetros laboratoriales alterados es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

▪ Referencia inmediata al Hospital

Iniciar terapia previo referencia con:

- Acetaminofén 500mg V.O. c/6 horas en caso de fiebre.
- Hidroxicloroquina 400 mg V.O. c/12 hrs primer día, luego 400 mg /día x 5 días
- Ivermectina 200 µg/kg día x 5 días.
- Azitromicina 500 mg V.O. c/día x 5 días
- Zinc 100 mg V.O. c/día x 5 días
- Prednisona 1mg/kg/día V.O x 7 días
- Apixabán 5mg V.O. c/12 hrs o Rivaroxabán 20 mg V.O. c/día con la comida x 14 días

Si el paciente ya estaba recibiendo tratamiento se debe continuar con la misma terapia y colocar oxígeno suplementario durante el traslado del paciente.

Una vez el paciente sea atendido en hospital de referencia:

- Se debe continuar con la terapia que recibía ambulatoriamente.
- La anticoagulación se puede cambiar a sub cutánea con enoxaparina* 1mg/kg c/12 horas ó Bemipararina* 7500 UI c/día S.C
- Si el paciente tolera VO se puede continuar Apixabán 5mg V.O. c/12 hrs ó Rivaroxabán 20 mg V.O. c/día con la comida hasta completar 14 días
- **Pronación voluntaria**

* Se debe ajustar en pacientes con insuficiencia renal y anciano, TFG: menor 30 ml/min se recomienda 1mg/kg/día

Si el paciente se presenta directamente al hospital se debe iniciar terapia con:

- Acetaminofén 500mg V.O. c/6 hrs en caso de fiebre
- Hidroxicloroquina 400 mg V.O. c/12 hrs primer día, 400 mg /día x 4 días
- Ivermectina 200 µg/kg día x 5 días
- Azitromicina 500 mg V.O. /día x 5 días
- Zinc 100 mg V.O. c/día x 5 días
- Corticoesteroides
- Anticoagulación Sub Cutánea (SC) con Enoxaparina* 1mg/kg c/12 horas ó Bemipararina* 7500 UI c/día S.C hrs
- Si el paciente tolera VO se puede continuar Apixabán 5mg V.O. c/12 hrs ó Rivaroxabán 20 mg V.O. c/día con la comida hasta completar 14 días
- Oxigenoterapia de 1-6 litros por naso cánula y escalar a oxígeno con mascarilla con reservorio o a un sistema de oxígeno de alto flujo y ajustar la fracción inspirada de oxígeno para mantener saturación de oxígeno entre 88-94%
- **Pronación voluntaria**

* Se debe ajustar en pacientes con insuficiencia renal

○ **Exámenes complementarios (con uno de los siguientes):**

- Oximetría de pulso: menor de 94%
- Hemograma: con presencia de linfopenia, neutrofilia ó ambas.
- Elevación de las enzimas hepáticas
- Proteína C reactiva: positiva
- Rx PA de Tórax: Opacidades en vidrio esmerilado, opacidades nodulares reticulares bilaterales, consolidación y edema pulmonar
- TAC de Tórax (si está disponible): opacidades irregulares en vidrio esmerilado predominantemente periféricas y basales.

Etapa 3: Fase de hiperinflamación o tormenta de citoquinas

○ **Paciente con SDRA y parámetros laboratoriales alterados**

Si el paciente se presenta en esta condición a un ES del Primer Nivel de atención se debe realizar lo siguiente:

- Referencia inmediata al Hospital
- Estabilizar en la medida de lo posible
- Acetaminofén 500mg V.O. c/6 horas
- Hidroxicloroquina 400 mg V.O. c/12hr primer día, 400 mg /día x 4 días
- Ivermectina 200 µg/kg día x 5 días
- Azitromicina 500 mg V.O. /día x 5 días
- Zinc 100 mg V.O. c/día x 5 días
- Prednisona 1mg/kg/día V.O ó Metilprednisolona 0.5-1mg/kg/día I.V.
- Apixabán 5mg V.O. c/12 hrs o Rivaroxabán 20 mg V.O. c/día con la comida x 14 días

Debido a la condición de estos pacientes el manejo es estrictamente hospitalario, donde se realizará el siguiente manejo:

- Acetaminofén 500mg V.O. c/6 horas
- Hidroxicloroquina 400 mg V.O. c/12 hrs primer día, 400 mg /día x ó Ivermectina 200 µg/kg día
- Azitromicina 500 mg V.O. /día
- Zinc 100 mg V.O. c/día x 5 días
- Corticoesteroides
- Anticoagulación Sub Cutánea (SC) con Enoxaparina* / 0.8, 0.6, 0.4* 1 mg S.C./kg/ c/12 hrs x 14 días ó Apixabán ó Rivaroxabán ó Bemipararina* 7500 UI c/día S.C
- Tocilizumab ó Metrotexato según criterio de especialista
- Antibioticoterapia según criterio de especialista
- Soporte ventilatorio según criterio de especialista
- **Pronación voluntaria**

* Se debe ajustar en pacientes con insuficiencia renal

○ **Exámenes complementarios (con uno de los siguientes):**

- Oximetría de pulso: menor de 94%
- Hemograma: con presencia de linfopenia, neutrofilia o ambas.
- Proteína C reactiva: positiva
- Enzimas hepáticas alteradas
- Dímero D elevado

- Ferritina elevada
- Rayos X PA de Tórax: Opacidades en vidrio esmerilado, opacidades nodulares reticulares bilaterales, consolidación y edema pulmonar
- TAC de Tórax: opacidades irregulares en vidrio esmerilado predominantemente periféricas y basales

9.10 Plan de egreso

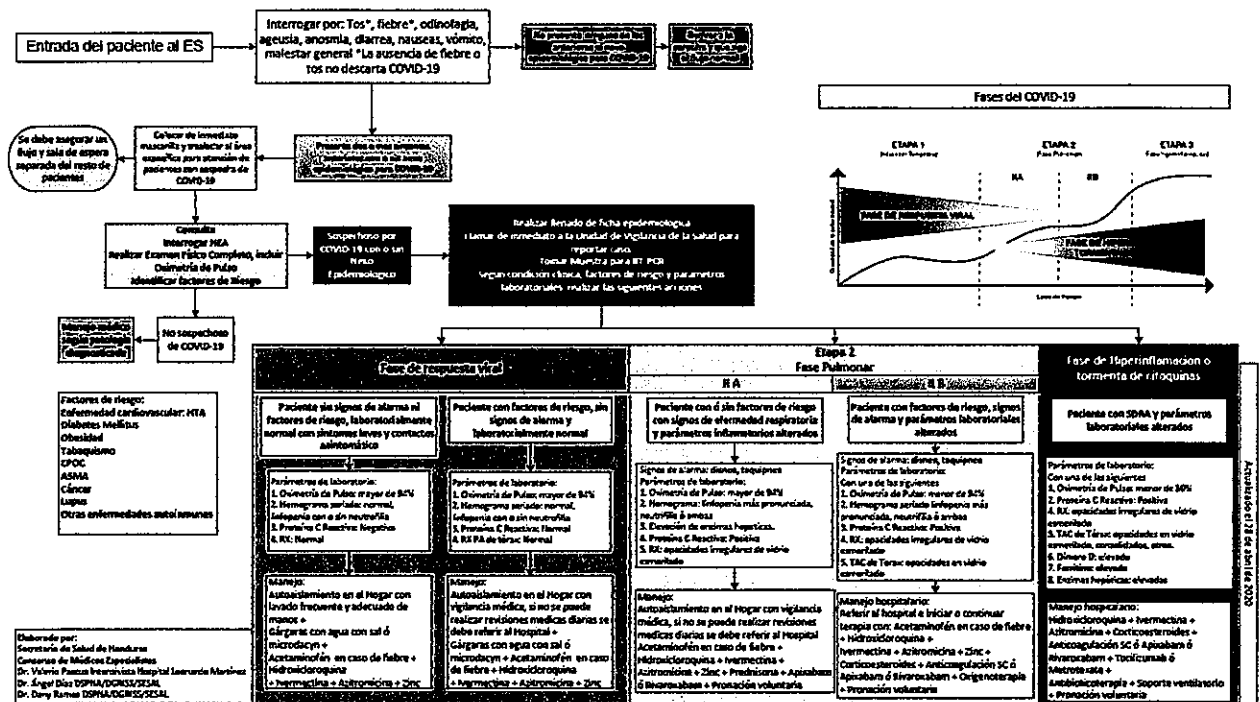
Para la prevención de complicaciones y progresión de la enfermedad es necesario tener un plan de egreso en el cual el paciente seguirá recibiendo tratamiento profiláctico con corticoesteroides y anticoagulantes durante un mes de la siguiente manera:

- Corticoesteroides
 - Prednisona 1 mg/kg/día V.O o su equivalente durante la primera semana, luego
 - Prednisona 0.5 mg/kg/día V.O o su equivalente durante la segunda semana, luego
 - Prednisona 0.25 mg/kg/día V.O o su equivalente durante la tercera semana, luego
 - Prednisona 0.125 mg/kg/día V.O o su equivalente durante la cuarta semana

- Anticoagulación
 - Apixabán 5 mg V.O c/12 horas durante un mes ó Ribaroxabán 20 mg V.O c/día por 15 días

10. HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD

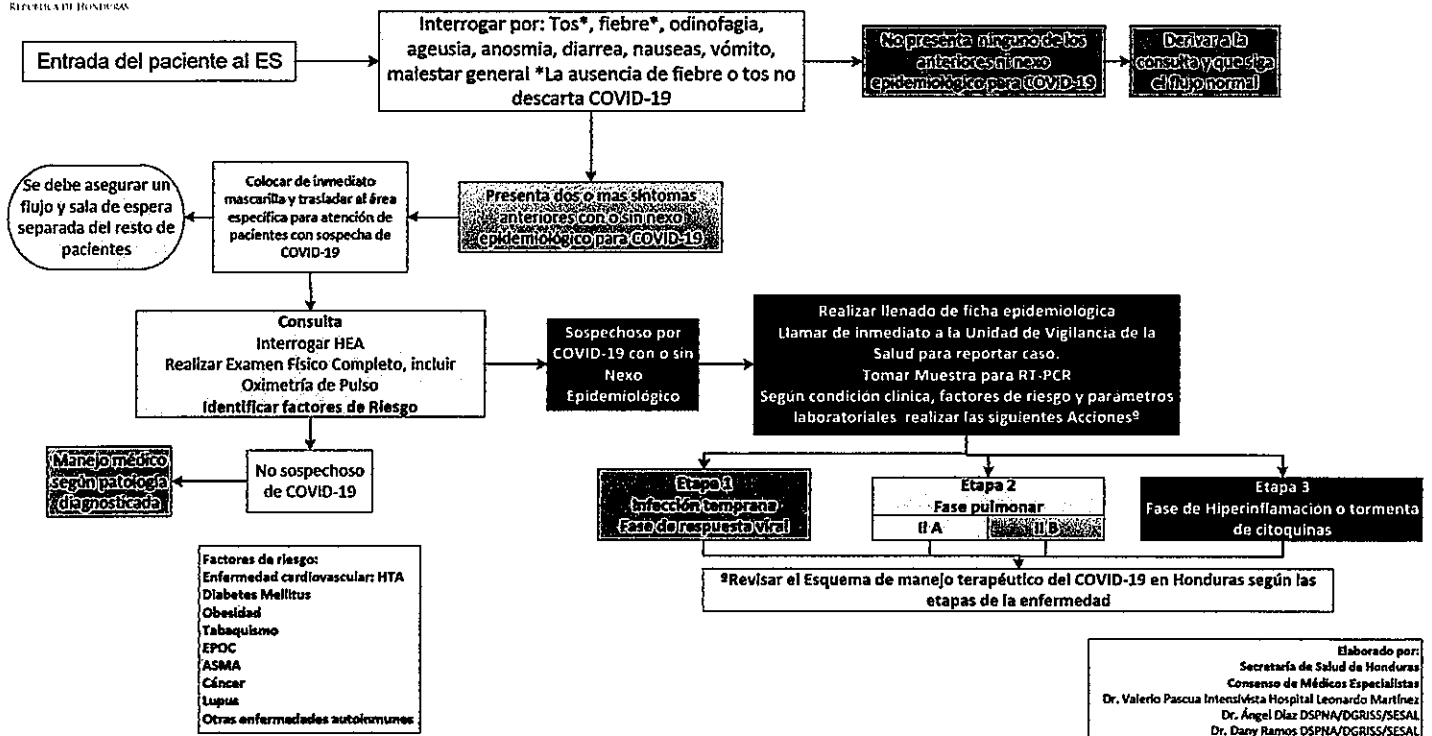
Flujograma de atención de pacientes sospechosos de COVID-19 en los Establecimientos de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención





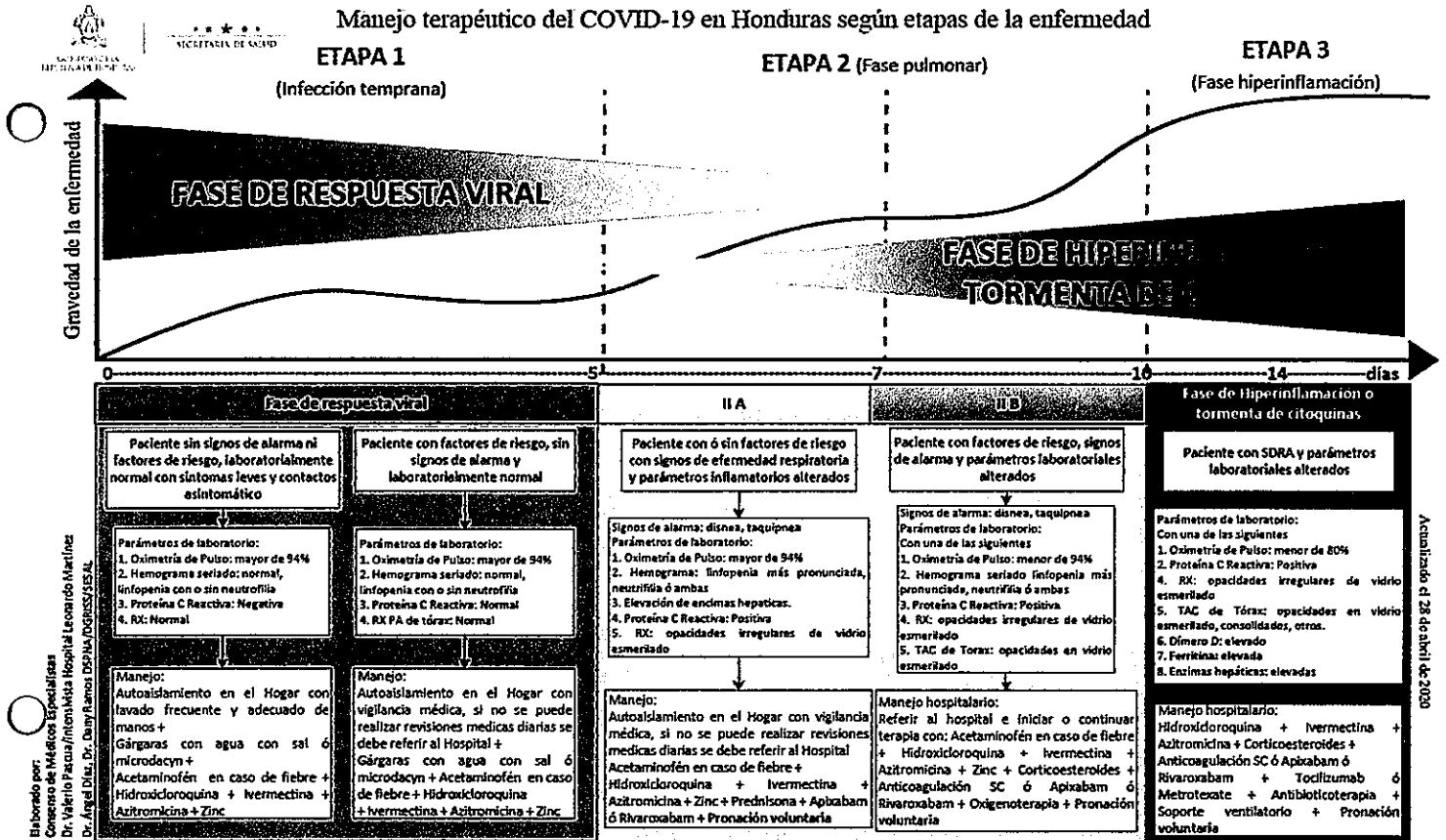
SECRETARÍA DE SALUD

Flujograma de atención de pacientes sospechosos de COVID-19 en los Establecimientos de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención



Elaborado por:
 Secretaría de Salud de Honduras
 Consenso de Médicos Especialistas
 Dr. Valerio Pascua Intensivista Hospital Leonardo Martínez
 Dr. Ángel Díaz DSPNA/DGRUSS/SESAL
 Dr. Dany Ramos DSPNA/DGRUSS/SESAL

Manejo terapéutico del COVID-19 en Honduras según etapas de la enfermedad



Elaborado por:
 Consejo de Médicos Especialistas
 Dr. Valerito Pacua/Intenista Hospital Leoncio B. Martínez
 Dr. Ángel Díaz, Dr. Dany Ramos, DSNIA, DGRSS/SUSAL

Actualizado el 28 de Abril de 2020

11. BIBLIOGRAFIA

1. Medscape. COVID-19 (SARS-CoV-2): Una nueva pandemia. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000118#1>
2. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es
3. Mizumoto K, Chowell G. Estimating risk for death from 2019 novel coronavirus disease, China, January–February 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020 Jun [Citado: 22 de Abr 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.3201/eid2606.200233>
4. Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC). Personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19. Citado: 24 de Abr 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> factores de riesgo
5. Hamming I, Timens W, Bulthuis ML, Lely AT, Navis G, van Goor H. Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus. A first step in understanding SARS pathogenesis. *J Pathol.* 2004 Jun;203(2):631-7.
6. Tang X, On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. *National Science Review*, nwa036
7. Xiao-Wei Xu et al, Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. *BMJ* 2020;368:m606
8. Zhe Xu et al, Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med* 2020; 8: 420–22 (Xu et al 2/17).
9. Ruan, Q., Yang, K., Wang, W. et al. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med* (2020).
10. del Rio C, Malani PN. COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *JAMA.* 2020;323(14):1339–1340. doi:10.1001/jama.2020.3072

11. Shiu Eunice Y.C., Leung Nancy H.L., Cowling Benjamin J.. Controversy around airborne versus droplet transmission of respiratory viruses: implication for infection prevention. *Curr Opin Infect Dis* 2019, 32:372–379.
12. van Doremalen Neeltje et al, Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *n engl j med* 382;16 nejm.org April 16, 2020
13. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E, Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents, *Journal of Hospital Infection*, [https:// doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022).
14. Kampf G. Efficacy of ethanol against viruses in hand disinfection. *Journal of Hospital Infection* 98 (2018) 331-338
15. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA*. Published online March 04, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3227
16. Lan L, Xu D, Ye G, et al. Positive RT-PCR Test Results in Patients Recovered From COVID-19. *JAMA*. 2020;323(15):1502–1503. doi:10.1001/jama.2020.2783
17. Woelfel Roman, Max Corman Victor, Wolfgang Guggemos, Seilmaier Michael, Zange Sabine, A Mueller Marcel, Niemeyer Daniela, Vollmar Patrick, Rothe Camilla, Hoelscher Michael, Bleicker Tobias, Bruenink Sebastian, Schneider Julia, Ehmann Rosina, Zwirgmaier Katrin, Drosten Christian, Wendtner Clemens. Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20030502>.this version posted March 8, 2020
18. Fei Zhou, Ting Yu, Ronghui Du, Guohui Fan, Ying Liu, Zhibo Liu, Jie Xiang, Yeming Wang, Bin Song, Xiaoying Gu, Lulu Guan, Yuan Wei, Hui Li, Xudong Wu, Jiuyang Xu, Shengjin Tu, Yi Zhang, Hua Chen, Bin Cao. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020; 395: 1054–62
19. Arentz M, Yim E, Klaff L, et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. *JAMA*. Published online March 19, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4326
20. Pavan K. Bhatraju, , Bijan J. Ghassemieh, , Michelle Nichols, , Richard Kim, , Keith R. Jerome, , Arun K. Nalla, Ph.D., Alexander L. Greninger, , Sudhakar Pipavath, , Mark M. Wurfel, , Ph.D., Laura Evans, , Patricia A. Kritek, , T. Eoin West, , M.P.H., Andrew Luks, , Anthony Gerbino, , Chris R. Dale, , Jason D. Goldman, , Shane O'Mahony, , and Carmen Mikacenic. Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region — Case Series. *n engl j med*. Mar 30, 2020.

21. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
22. Xie, J., Tong, Z., Guan, X. et al. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05979-7>
23. W. Guan, Z. Ni, Yu Hu, W. Liang, C. Ou, J. He, L. Liu, H. Shan, C. Lei, D.S.C. Hui, B. Du, L. Li, G. Zeng, K.-Y. Yuen, R. Chen, C. Tang, T. Wang, P. Chen, J. Xiang, S. Li, Jin-lin Wang, Z. Liang, Y. Peng, L. Wei, Y. Liu, Ya-hua Hu, P. Peng, Jian-ming Wang, J. Liu, Z. Chen, G. Li, Z. Zheng, S. Qiu, J. Luo, C. Ye, S. Zhu, and N. Zhong, Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *n engl j med*. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
24. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020; [Epub ahead of print 10 March 2020]. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
25. Siddiqui HK, Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A ClinicalTherapeutic Staging Proposal. *Journal of Heart and Lung Transplantation*. doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012
26. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T, Wang Y, Pan S, Zou X, Yuan S, Shang Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med* 2020. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
27. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA*. 2020;323(15):1488–1494. doi:10.1001/jama.2020.3204
28. Ye, Z., Zhang, Y., Wang, Y. et al. Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. *Eur Radiol* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00330-020-06801-0>
29. Lippi G, Plebani M. Procalcitonin in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): A meta-analysis. *Clinica Chimica Acta* 505 (2020) 190-191. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.03.004>
30. Peng PW, Pak-Leung H, Hota S. COVID-19 AND THE ANAESTHETIST: A SPECIAL SERIES. *British Journal of Anaesthesia*, 124 (5): 497e501 (2020)
31. J Rocklöv, PhD, H Sjödin, PhD, A Wilder-Smith, MD, COVID-19 outbreak on the Diamond Princess cruise ship: estimating the epidemic potential and effectiveness of public health countermeasures, *Journal of Travel Medicine*, taaa030, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa030>

12. ANEXOS

ESCALA CURB-65



El CURB-65 es una escala de predicción de mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Está avalada por la *British Thoracic Society*

	Confusión	+ 1 punto
	BUN > 19mg/dL	+ 1 punto
	Respiración >30 rpm	+ 1 punto
	PAS < 90 o PAD < 60 mmHg	+ 1 punto
	Edad > 65 años	+ 1 punto

Interpretación

0 – 1 punto: Mortalidad del 0,2 a 2,7%; considerar manejo ambulatorio

2 – 4 puntos: Mortalidad del 6,8 a 27%; considerar hospitalización

5 puntos: Mortalidad del 57%; considerar ingreso a UCI

#Neumología

Aprendiendo Medicina MED-X

Early Warning Score

Parámetros fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia Respiratoria	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturación de oxígeno (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Amorita oxígeno suplementario		SI		NO			
Temperatura	≤35		31.5-36	36.1-38	38.1-39	≥39.1	
Presión Arterial Sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frecuencia Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de Conciencia				alerta	somnoliento	estuporoso	coma

Criterios de Berlín para el diagnóstico de Síndrome de Distres Respiratoria Aguda

- **LEVE:** Hipoxemia Pa/O₂ /FiO₂ mm/Hg 200-300 con PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H₂O
- **MODERADA:** Hipoxemia Pa/O₂ /FiO₂ mm/Hg Menos de 200 pero más de 100 con PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H₂O
- **GRAVE:** Hipoxemia Pa/O₂ /FiO₂ mm/Hg Menos de 100 PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H₂O

COORDINACIÓN TÉCNICA Y ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Dr. Fernando Valerio	Medico Intensivista del HLM
Dr. Marcelino Vásquez	Medico Intensivista del HLM
Dr. Walter Rodríguez	Medico Intensivista del HLM/IHSS-SPS
Dr. Ronald Cardona	Medico Intensivista del HLM
Dr. Oscar Diaz	Medico Intensivista del IHSS-SPS
Dr. Luis Enamorado	Medico Intensivista del HLM/IHSS-SPS
Dra. Emilio Barrueto	Medico Infectólogo del HMCR
Dra. Liliam María Osorio	Médico Internista del HMCR
Dr. Luis Romero	Medico Infectólogo Pediatra del HMCR
Dr. José Luis García	Medico Reumatólogo del IHSS-SPS
Dr. David Cortes	Medico Hematólogo del IHSS-SPS
Dr. Allan Zelaya	Médico Internista del IHSS-SPS
Dr. Jonatan Ochoa Flores	Jefe del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dr. Ángel Gabriel Díaz	Técnico del DSPNA-DGRISS/SESAL
Dr. Dany Fabricio Ramos	Técnico del DSPNA-DGRISS/SESAL

**PLAN DE CONTIGENCIA COVID-19 CENTROS PENITENCIARIOS.**

Funciones	Acciones	Responsable
Prevención y educación	<ul style="list-style-type: none">● Establecer la coordinación con la región de salud correspondiente para coordinar el cumplimiento de lo establecido en este documento.● Continuar con las campañas de educación a la población privada de libertad, personal administrativo y de seguridad en relación a la enfermedad de covid19.● Contar con el equipo de protección personal en cada centro penitenciario y realizar la distribución de este basado en los lineamientos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud.● Se realice la gestión con las autoridades correspondientes para el acondicionamiento de la clínica del centro penitenciario nacional de Tamara con el fin de mejorar las prestaciones de los servicios de salud ante la emergencia nacional.● Identificación y asignación de las áreas en donde se realizará la evaluación, aislamiento y seguimiento de los casos sospechosos y PPL de recién ingreso los cuales deberán de ser manejados de manera separada.● Coordinar con las autoridades locales el apoyo necesario (personal, material, logística, transporte, entre otros) para establecer las mejores medidas para el abordaje de las acciones que se requieran para el cumplimiento de lo establecido.● No realizar traslados de personas privadas de libertad de un centro penitenciario a otro.● La capacitación del personal de salud de los centros penitenciarios a nivel nacional es de carácter obligatorio, se realizara de manera online realizando el curso gratuito compartido por la OMS "Nuevos virus respiratorios, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control" ingresando al link https://openwho.org/courses/introduccion-al-ncov como medida temporal hasta poder participar en las capacitaciones regionales coordinadas por la Secretaria de Salud.	Director del centro penitenciario, personal de salud y de seguridad, autoridades locales.



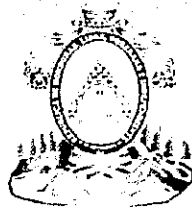
Regular el ingreso de personas externas a los centro penitenciarios	<ul style="list-style-type: none">● Suspensión temporal de la visita por parte de personas externas (familias, abogados, derechos humanos, MP) a los centros penitenciarios.● En caso de ser necesario el ingreso de personas (personal de seguridad, administrativo, entre otras) a los centros penitenciarios se deberán adoptar las medidas mencionadas a continuación:<ul style="list-style-type: none">○ Establecer un área de evaluación médica, en el cual se haga un interrogatorio (llenado de ficha) y un registro de temperatura con un termómetro infrarrojo.○ Lavado de manos obligatorio a toda persona que ingrese y proceso de desinfección para cualquier material o insumo que se ingrese a los centros penitenciarios.○ Prohibir el ingreso sin mascarilla al centro penitenciario.○ Evitar el contacto directo con la población privada de libertad y demás personal dentro del centro penitenciario.● Se sugiere la cancelación, en la medida de lo posible, de las salidas del personal de seguridad de cada centro penitenciario, de no ser posible, exigir el autoaislamiento en su domicilio.● Asignar personal de seguridad capacitado por el área médica del centro penitenciario para que quede permanente en el área de aduanas o puntos de entrada (con el fin de evitar la rotación de este personal).● Al descartar que presente sintomatología correspondiente a covid-19, se realizara las medidas correspondientes de la seguridad interna.● Si se considera sospechoso negar el ingreso al centro penitenciario.	Director del centro penitenciario, personal de salud.
Regular el ingreso y egreso del personas privadas de libertad	<ul style="list-style-type: none">● Toda persona privada de libertad de primer ingreso a la entrada al centro penitenciario se mantendrá en vigilancia por 14 días en busca de signos o síntomas relacionados con COVID 19.● Todo caso sospechoso se hará trasladado inmediato a un área de aislamiento tomando en cuenta que cada centro penitenciario debe de contar un espacio físico seguro para el aislamiento.● El consejo técnico de cada centro penitenciario deberá tomar la decisión de acuerdo al contexto de cada	Director del centro penitenciario, personal de consejo técnico.



	<p>centro para las PPL en pre liberación las cuales pueden ser las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Reportes diarios fuera del centro.2. Acondicionar un espacio temporal para su alojamiento dentro del centro penitenciario.3. Cancelar temporalmente el beneficio de pre liberación. <ul style="list-style-type: none">● No realizar traslados de personas privadas de libertad entre centros penitenciarios.● Limitar las salidas médicas a personas privadas de libertad a establecimientos de mayor nivel solamente en casos de emergencia que comprometan la vida.● La región sanitaria de salud debe de asumir el control y seguimiento de los programas priorizados por la SESAL (tuberculosis, VIH, Dengue, Malaria, Chagas, Leishmaniasis) en los centros penitenciarios para evitar la salida innecesaria de las personas privadas de libertad.● La región de salud deberá de proveer el medicamento para el manejo de las personas privadas de libertad que padezcan de enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal, etc.) y psiquiátricas evitando así la salida de las PPL.	
Manejo de caso.	<ul style="list-style-type: none">● Realizar el aislamiento establecido y mantener vigilancia de los casos cada 12 o 24 horas, en búsqueda de síntomas de covid19.● El personal de salud deberá notificar al director del centro penitenciario, región de salud correspondiente y a la unidad de salud del INP (nivel central) al momento de diagnosticar un caso sospechoso (que cumpla criterios establecidos).● El personal de salud del centro penitenciario deberá utilizar el equipo de protección personal para dar seguimiento de los pacientes sospechosos.● La región de salud deberá de enviar el personal capacitado para la toma de muestra del o los pacientes sospechosos de Covid19.● Realizar el aislamiento separado a los contactos de los casos sospechosos covid19 y permanecer en vigilancia epidemiológica durante 14 días en busca de signos y síntomas de covid19.● En caso de confirmar la enfermedad, se deberá permanecer en aislamiento hasta que se determine	Director del centro penitenciario, personal de salud y región de salud.



	<p>liberatoriamente que el paciente no presenta covid19. (sujeto a actualización)</p> <ul style="list-style-type: none">● Si el paciente confirmado presenta dificultad respiratoria o criterios de asilamiento hospitalario se realizará la referencia del paciente al hospital de referencia, cumpliendo con las medidas de bioseguridad al personal que lo transporte.● A las personas que resulten positivo por covid19 se les dará el manejo sintomático.	
--	---	--



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

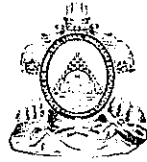
**Lineamientos para la prevención y manejo de COVID-19
en población privada de libertad**

DEC19-04: 2020

Tegucigalpa, M.D.C.

Honduras, C.A.

Marzo 2020



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

**Lineamientos para la prevención y manejo de COVID-19
en población privada de libertad**

DEC19-04:2020

Tegucigalpa, M. D. C.

Honduras, C.A.

Marzo, 2020

APROBACION

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante RESOLUCION No. 008 DGN – DEC19-04: 2020 del 01 de Abril 2020, me permito aprobar el documento “Lineamientos para la prevención y manejo de COVID-19 en población privada de libertad”



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

AUTORIDADES

Licda. Alba Consuelo Flores
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Cosenza
Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Cerrato
Sub-Secretario de proyectos e inversiones

Dra. Elvia María Ardón
Directora General de Normalización

Dra. Silvia Yolanda Nazar
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. Roney Alcides Martínez
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Mireya Fuentes
Directora General de Desarrollo de Recurso Humano

Tabla de contenido

1. Introducción	7
3. Objeto	8
4. Campo de aplicación.....	9
5. Marco Jurídico.....	9
6. Definiciones de casos.	9
7. Consideraciones especiales.	10
8. Acciones clave	11
9. Medidas de control del ingreso de personas externas a los centros penitenciarios 13	
10. Medidas de ingreso y salida de PPL.....	14
11. Manejo de caso.....	15
12. Eliminación de los desechos médicos relacionados con el COVID-19	16
13. Limpieza y desinfección de las áreas	16
14. Manejo de las muertes de PPL con sospecha, probables o confirmados por COVID-19	16
14.1 Notificación de la defunción	16
14.2 Levantamiento del cadáver	17
14.3 Disposición final del cadáver.....	17
14.4 Desinfección del área.....	17
15. Bibliografías	18
ANEXOS	20

Acrónimos, símbolos y términos abreviados

CP: Centros Penitenciarios

CTI: Consejo Técnico Multidisciplinario

DM: Diabetes Mellitus

EPOC: Enfermedad Obstructiva Crónica

EPP: Equipo de Protección Personal

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

HTA: Hipertensión Arterial

INP: Instituto Nacional Penitenciario

MERS: síndrome respiratorio de Oriente Medio

MNP-CONAPREV: Comité Nacional de Prevención Contra la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes

OMS: Organización Panamericana de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PPL: Población Privada de Libertad

RtPCR: Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa

SARS: síndrome respiratorio agudo severo

1. Introducción

La Secretaría de Salud (**SESAL**) en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario (**INP**) y las instituciones que integran el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (**SINAGER**), con el apoyo técnico del Comité Internacional de la Cruz Roja (**CICR**) y en respuesta a la pandemia decretada por la Organización Mundial de la Salud y posteriormente la emergencia nacional decretada por el gobierno de la Republicad de Honduras, ha elaborado *Los lineamientos para la prevención y manejo de casos por COVID-19 en las personas privadas de libertad dentro de Centros Penitenciarios*.

Con el fin de proteger la salud física, mental y el bienestar de la población privada de libertad (PPL), personal de los consejos técnicos interdisciplinarios (CTI), personal de seguridad y otro personal que labora o ingresa a los centros penitenciarios (CP), ante la pandemia por COVID-19.

Ante una alerta comunitaria de transmisión de COVID19, se hace latente la amenaza de introducción del virus a los centros penales, donde las personas privadas de libertad (PPL), por sus condiciones de confinamiento prolongado, pocas medidas de higiene, menor acceso a los servicios de salud y a la información, enfrentan dificultades para cumplir reglas básicas, como lavado de manos constante, distanciamiento social, y otras para prevenir enfermedades contagiosas.

Prevenir un brote dentro de los centros penales, es entonces primordial para evitar la propagación entre las PPL y que este se extienda a la población general. Por lo que está justificado tomar medidas drásticas de prevención siempre que el fin sea preservar la vida de las personas; procurando que estas medidas no vulneren derechos fundamentales y que sean aplicadas de manera temporal, debidamente justificadas e informadas prudentemente de acuerdo con la emergencia y en estricta coordinación con las Instituciones responsables a nivel nacional.

Los presentes lineamientos están basados en la normativa nacional e internacional e incluyen algunas recomendaciones de acuerdo con el contexto penitenciario nacional ya que *cuidar la salud penitenciaria es cuidar la salud pública*

2. Antecedentes

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2, el cual es responsable de la enfermedad llamada COVID-19. Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas, este fue detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero del 2020 una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

La transmisión del virus SARS-CoV2, por similitud con otros coronavirus según investigaciones, es fundamentalmente a través de las secreciones respiratorias, bien por contacto directo, por emisión de gotas de más de 5 micras o a través de aerosoles de dichas secreciones.

Los síntomas más comunes son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden tener dolor de cabeza, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan poco a poco. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se sienten mal. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de un tratamiento especial. Alrededor de uno de cada cinco infectados se enferman gravemente y desarrollan dificultad para respirar. Las personas mayores, y los que tienen problemas médicos subyacentes como hipertensión arterial, cardiopatías o diabetes, son más propensos a desarrollar una enfermedad grave.

3. Objeto

- Reducir la probabilidad de ingreso del virus que produce COVID-19 dentro de los centros penitenciarios, que pudiesen generar el colapso de los servicios de salud internos y centros de referencia.
- Reducir la propagación del virus dentro de los centros penitenciarios.

4. Campo de aplicación.

Este documento es de aplicación al personal relacionado con la atención médica, seguridad y otros servicios internos y externos a los centros penitenciarios a nivel nacional.

5. Marco Jurídico

- Convenios y otras normas nacionales e internacionales relacionados con las personas privadas de libertad como:
 - a. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela 24, 27, 33).
 - b. Reglas de Bangkok.
 - c. Código de salud N.65-91
 - d. Ley y reglamento del sistema nacional penitenciario
 - e. PCM 021-2020 declaración de la emergencia nacional por la pandemia de COVID-19.

6. Definiciones de casos.

Caso sospechoso:

- a) Toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios como; tos, dolor de garganta, fatiga, dificultad para respirar y que en los últimos 14 días haya estado en contacto con caso confirmado o probables de COVID-19, tenga antecedentes de viaje de un país con casos confirmados o que haya estado en zonas de donde se han confirmado casos.
- b) "Toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios como; tos, dolor de garganta, fatiga, dificultad para respirar, sin nexo epidemiológico y que se descarten los diagnósticos diferenciales (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) descompensado, Tuberculosis, crisis de asma)". Según la OPS/OMS en el documento

Preparación, prevención y control de COVID-19 en Prisiones y otros lugares de detención.

Caso Probable: Caso sospechoso que presente: tos, dolor de garganta, fatiga, dificultad para respirar y en los últimos 14 días haya estado en contacto con un caso confirmado y que presente una prueba negativa por influenza a través de la técnica de biología molecular rtPCR. (Unidad de Vigilancia de la Secretaría de Salud)

Caso Confirmado: Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2. (Unidad de Vigilancia de la Secretaría de Salud)

7. Consideraciones especiales.

- El cuidado de la salud de la PPL y otros centros de detención es responsabilidad del estado.
- La PPL en los CP deben tener acceso a los mismos servicios según normas de atención disponibles en la comunidad sin discriminación por su condición jurídica.
- Por tratarse de una pandemia y emergencia nacional, las autoridades están obligadas a asignar los recursos y la logística necesaria para contener, manejar y minimizar el impacto del COVID-19 en cada CP.
- Deben protegerse los datos de la PPL sospechosas y/o positivos por COVID-19, bajo los parámetros de confidencialidad médica para evitar la estigmatización de las personas, siendo solo utilizados por las autoridades competentes.
- Las disposiciones restrictivas de aislamiento y referencias de acceso que tomen las autoridades penitenciarias, al ser esta una emergencia sanitaria nacional, debe prevalecer el criterio medico basado en este lineamiento.
- Teniendo en cuenta los factores que contribuyen a enfermar dentro de los CP. El Comité Técnico Interdisciplinario(CTI) deberá analizar la aplicación de medidas que reduzcan el hacinamiento como por ejemplo en los siguientes grupos:

- PPL en pre liberación por riesgo de contagio y ser un mecanismo de entrada del virus a los CP.
- Grupos vulnerables:
 - PPL mayores de 60 años
 - PPL con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC, fibrosis quística, asma con crisis frecuente)
 - PPL con enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes Mellitus insulino dependiente, Hipertensión Arterial Crónica descompensadas, Insuficiencia renal, Cardiopatías)
 - PPL con enfermedades inmunológicas en tratamiento inmunosupresor.
 - PPL con neoplasias diagnosticadas.
 - PPL embarazadas y hasta 2 semanas después del parto.
 - Niños menores de 5 años (los cuales deberán ser acompañados sus madres PPL).

8. Acciones clave

- Establecer la comunicación con la región de salud correspondiente para coordinar el cumplimiento de lo establecido en este documento.
- No se permitirá el ingreso de personas con sintomatología respiratoria a los CP.
- Desarrollar campañas de educación y comunicación a la PPL, y personal que labora en los CP en relación a la enfermedad de COVID-19. Que incluyan las medidas de prevención.
- La capacitación del personal de salud de los CP a nivel nacional es de carácter obligatorio, se realizará de manera online realizando el curso gratuito compartido por la OMS "Nuevos virus respiratorios, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control" ingresando al link <https://openwho.org/courses/introduccion-al-ncov>. A su vez deberán de participar en toda capacitación programada por las regiones de salud.
- Garantizar el equipo de protección personal (EPP), para el personal que labora en cada CP y realizar la distribución de este, basado en los

lineamientos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- Establecer mecanismos formales que proporcionen acceso a la población privada de libertad a información actualizada (diariamente), clara y veraz de la situación del COVID-19, la cual deberá ser brindada por un profesional del área de la salud del CP.
- Tomar medidas para atender las reacciones psicológicas y de comportamiento de la PPL y del personal que labora en los CP, con el fin de promover mecanismos saludables para hacer frente a la situación, detener la transmisión y prevenir el riesgo de repercusiones a largo plazo en la salud mental y el bienestar, por ejemplo:
 - Acceso al apoyo psicológico básico para la PPL y personal de los centros, y atención en salud mental para los que requieran atención especializada.
 - Promover los buenos tratos entre el personal de los centros y la PPL.
 - Contar con espacios para el dialogo de sus preocupaciones y/o dudas de la situación.
 - Y otras acciones como ser: rotación de los equipos de trabajo, dotar con los suministros, equipo y material necesario para su labor. (ver anexo)
- Adoptar medidas para evitar la estigmatización o marginación de las personas o grupos considerados como posibles portadores del virus. Ver anexo.
- Comunicar las medidas restrictivas y preventivas, aplicadas en los CP a la población privada de libertad y a sus familiares.
- Fortalecer los servicios de salud existente en los CP a nivel nacional con recursos humano, medicamentos, materiales e insumos, para el manejo de casos sospechosos y COVID-19 positivos sin signos de gravedad.
- Identificar y asignar áreas donde se realizará la evaluación, aislamiento y seguimiento de los casos sospechosos y COVID-19 positivos sin signos de gravedad, los cuales deberán de ser manejados en áreas distintas a la atención usual.

9. Medidas de control del ingreso de personas externas a los centros penitenciarios

- Suspensión de la visita por parte de familiares, y se limitará el ingreso a apoderado legal, personal del Ministerio Público, jueces de ejecución, Derechos humanos y ONG's. Exceptuando al personal del Comité Nacional de Prevención Contra la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNP-CONAPREV).
- Al personal que por razones necesarias deban ingresar al CP, deberá someterse a los procesos de bioseguridad establecidos, sin excepción, debiendo portar su mascarilla quirúrgica y gel antibacterial con base de alcohol, y otras disponibles.
- En todas las áreas de ingreso de los CP, se deberá de habilitar un área de evaluación clínico y desinfección obligatoria, aplicable a **TODA** persona que ingrese al CP:
 - Evaluación clínica (interrogatorio en búsqueda de tos y/o dificultad respiratoria, fiebre, historial de viajes recientes y los posibles contactos con casos confirmados en los últimos 14 días) y llenado de la ficha de ingreso.
 - Toda persona que sea sintomática se le prohibirá el ingreso al CP.
 - Se deberá contar con la disposición de agua y jabón para que la persona que ingrese realice el lavado correcto de mano obligatorio, a su vez contar con un recipiente con desinfectante para los zapatos.
 - Rociar con solución desinfectante a los vehículos que entren al perímetro del CP
 - Al interior del CP se evitará el contacto directo con la PPL y demás personal, debiendo adoptar las medidas de higiene (lavado frecuente de mano, distancia social de por lo menos 2 metros entre las personas, evitar tocarse ojos, nariz y boca con las manos; tapar la boca y nariz con el hueco del codo al toser y/o estornudar, evitar saludos con besos, abrazos, estrechar manos).

- Mantener un registro diario detallado de las personas que ingresen y salen del CP.

10. Medidas de ingreso y salida de PPL

- Identificar espacios para el aislamiento y vigilancia de PPL que ingresen a los CP, el cual deberá ser separado por días de ingreso.
- Toda PPL de primer ingreso a la entrada al centro penitenciario, será sometida al proceso de evaluación clínica y desinfección establecido y se mantendrá en aislamiento y vigilancia en el área asignada por 14 días en busca de signos o síntomas relacionados con COVID-19, esto incluye las PPL que deban salir del CP por diferentes razones (salud, audiencias judiciales).
- Todo caso sospechoso será trasladado inmediatamente a un área de aislamiento tomando en cuenta que cada CP debe de contar un espacio físico seguro y con las condiciones de higiene para este fin.
- No hacer traslados de PPL, de un CP a otro. Solamente se podrá realizar por razones de salud, en los siguientes casos: Enfermedades oncológicas, Tuberculosis Drogo-resistente, enfermedad renal en diálisis, para garantizar el acceso a los servicios de salud.
- Las salidas a citas y referencias médicas de los PPL a establecimientos de mayor nivel serán solamente en casos de emergencia que comprometan la vida.
- Coordinar con las autoridades de salud correspondiente el abastecimiento de medicamentos para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, programas priorizados, enfermedades mentales, con el fin de evitar la descompensación de la PPL y salidas innecesarias de estos.
- Los medicamentos que no están considerados en el listado oficial de medicamento, y que son de uso indicado de los PPL, se le debe permitir a los familiares proporcionarlos, siguiendo los mecanismos establecidos por las autoridades del Instituto Nacional Penitenciario (INP).

11. Manejo de caso.

- Al identificar un caso sospechoso se deberá de realizar el aislamiento inmediato y monitoreo diariamente por 14 días; en caso de menores de 4 años estos deben aislarse en compañía de su madre, en marco del interés superior del menor.
- El personal de salud deberá notificar al director del centro penitenciario, región de salud correspondiente y a la unidad de salud del INP (nivel central) al momento de diagnosticar un caso sospechoso (que cumpla criterios establecidos) y la evolución de estos diariamente.
- El manejo y seguimiento de casos debe de ser individualizado considerando los factores de riesgos.
- El personal de salud del centro penitenciario deberá utilizar el EPP para dar seguimiento de los pacientes sospechosos.
- Designar el personal exclusivo para el monitoreo y seguimiento de los casos.
- Para la toma de la muestra o realización de prueba rápida, se deberá coordinar con la región sanitaria correspondiente.
- Vigilar a las PPL que estuvieron en contacto con casos sospechosos COVID-19 o casos confirmados, y permanecer en vigilancia epidemiológica durante 14 días en busca de signos y síntomas de COVID-19.
- Los casos confirmados se tendrán en aislamiento y vigilancia por 14 días, este se suspenderá una vez realizada la prueba que confirme que sea negativo por COVID-19, esta actividad será coordinada con la región sanitaria correspondiente.
- A las personas que resulten positivo por COVID-19 se les dará el manejo sintomático asegurando el acceso a su alimentación, atención psicológica y otras necesidades básicas.
- Si el paciente con COVID-19 confirmado presenta criterios de referencia se deberá coordinar con la región de salud correspondiente.
 - Criterios de referencia
 - a) Persona con presencia de al menos dos de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos seca, odinofagia o fatiga,

SIN SIGNOS de dificultad respiratoria, con comorbilidad y /o mayor de 60 años.

- b) Persona con presencia de al menos dos de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos, **CON SIGNOS** de dificultad respiratoria, odinofagia o fatiga.

12. Eliminación de los desechos médicos relacionados con el COVID-19

- Todos los residuos generados de los pacientes sospechosos o confirmados deben ser eliminados como residuos peligrosos.
- Ponga los desechos peligrosos en bolsa roja, cierre la bolsa y rocíe la bolsa con desinfectante
- El manejo deberá apegarse al Reglamento para el manejo de desechos peligroso en los establecimientos de salud, para lo cual debe acceder al siguiente enlace
http://www.miambiente.gob.hn/media/adjuntos/retccesco/None/2018-07-19/17:19:14.866167+00:00/Reglameto_Residuos_Hospitalarios.pdf

13. Limpieza y desinfección de las áreas

- Los CP debe de contar con el material e insumos necesarios para realizar la limpieza y desinfección. Ver anexo.
- Previo a toda actividad de limpieza y desinfección se debe de contar con el EPP.
- Hacer limpieza y desinfección completa de las áreas comunes y de los accesos a los CP.

14. Manejo de las muertes de PPL con sospecha, probables o confirmados por COVID-19

14.1 Notificación de la defunción

Debido a que las muertes dentro de los centros penitenciarios se consideran muertes en custodia se deberá notificar de inmediato a:

- Secretaría de Salud: para vigilancia epidemiológica.

- Ministerio Público: encargado del levantamiento correspondiente, según criterio ya establecido por esa entidad.
- A familiares o responsable, con el fin de asegurar los derechos de los PPL y procurando dar el apoyo psicológico básico a las familias dolientes.

14.2 Levantamiento del cadáver

Este procedimiento se realizará conforme a directrices brindadas por el ministerio público con todas las medidas de bioseguridad brindadas por la Secretaría de salud.

14.3 Disposición final del cadáver

Según lineamientos del manejo del cadáver de la Secretaria de Salud.

14.4 Desinfección del área

Realizar la desinfección del área en donde ocurrió la muerte.

15. Bibliografías

1. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas. Disponible en:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10266.pdf?view=1>
2. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) De la Organización de las Naciones Unidas. Disponibles en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
3. Código de Salud, Norma ° 65-91, Congreso Nacional de Honduras. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Leyes/CodigodelaSalud.pdf>
4. Reglamento General De La Ley Del Sistema Penitenciario Nacional, Diario Oficial "La Gaceta" de la Republica de Honduras, publicado el 12 de Marzo del 2015. Disponible en:
https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/REGLAMENTO_DE_LEY_SISTEMA_PENITENCIARIO.pdf
5. Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison Do no harm, equality, transparency, humanity: values should guide the criminal justice sector's response to coronavirus. Penal Reform International. Publicado el 16 de marzo del 2020. Disponible en:
<https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/03/FINAL-Briefing-Coronavirus.pdf>
6. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance, WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark. 15 March 2020. Disponible en:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1

7. Protocolos de manejo de Covid-19 en centros penitenciarios a nivel nacional en Honduras 2020 del Instituto Nacional Penitenciario de Honduras. Actualizado en marzo del 2020
8. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de Covid-19, de la Unidad de Vigilancia de la Secretaria de Salud de la Republica de Honduras, actualizado el 21 de marzo del 2020.
9. Guía para prevenir y abordar la estigmatización social COVID-19
<http://coronavirus.onu.org.mx/wp-content/uploads/2020/03/200633-covid-19-stigma-guide-es.pdf>
10. Reglamento para el manejo de desechos peligroso en los establecimientos de salud, disponible en:
http://www.miambiente.gob.hn/media/adjuntos/retccesco/None/2018-07-19/17:19:14.866167+00:00/Reglameto_Residuos_Hospitalarios.pdf
11. Consideraciones sobre la salud mental de los diferentes grupos (incluidos los trabajadores de la salud) durante el brote de COVID-19
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwjp7MTZ6bvoAhWTBGMBHVESBRMQFjADegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fes%2Ffile%2F60862%2Fdownload%3Ftoken%3Djy-TqZW6&usg=AOvVaw2fs3hg8ebXWPd67bkKcXGI>
12. Lineamientos para el manejo de cadáver por casos de COVID-19. DEC19-02:2020. Unidad de vigilancia de la Secretaria de Salud de la Republica de Honduras.

ANEXOS

- **Como preparar agua jabonosa para la limpieza**

Paso 1: Reúna los suministros necesarios:

- Jabón o detergente en polvo.
- Suministro de agua potable.
- Balde grande.
- Taza medidora para medir un litro de agua.

Paso 2: Corte un trozo de jabón de 2.5 centímetros por lado.

Paso 3: Mezcle el trozo de jabón con cuatro litros (1 galón) de agua.

Paso 4: Asegurarse de que el jabón se mezcle bien con el agua, luego verterlo en el balde para su uso en la limpieza o mezclar detergente en polvo.

- **Como preparar la solución de cloro**

En un lugar específico del establecimiento de salud, preparar dos soluciones de cloro de uso doméstico, una al 0.5 % (1:10) y la otra al 0.05 % (1:100).

Normalmente, el cloro líquido viene en distintas concentraciones

Es decir que una parte de cloro con una concentración de 10 % se le debe agregar 19 partes de agua para hacer una solución al 0.5 %.

Las partes pueden ser de cualquier unidad de medida (onzas, litros o galones) o cualquier recipiente que se use para medir, como una jarra.

La dilución al 0.5 % se utiliza para:

- La descontaminación de materiales y objetos que estuvieron en contacto con fluidos o con sangre.
- Cadáveres.

La dilución al 0.05 % se utiliza para:

- La descontaminación de superficies.
- Equipo médico.
- Enjuague de los guantes entre el contacto con cada paciente.
- Enjuague de guantes, delantal y botas al salir de la habitación del paciente.

- Descontaminación de los residuos generados para su eliminación.

NOTA:

- El cloro pierde su efectividad después de 24 horas de preparación, por lo que se debe preparar una solución a diario.
- Prepare las soluciones en un lugar bien ventilado.
- Evite el contacto directo con la piel y los ojos.
- Utilice mascarilla, guantes, gafas y delantal para la preparación de las soluciones.

Pasos a realizar en la limpieza:

- Preparar el material e insumos necesarios para realizar la limpieza.
- Colocarse el equipo de protección personal (EPP) apropiado para realizar el procedimiento de limpieza.
- Recoger y depositar los desechos en los recipientes respectivos y llevarlos al sitio de almacenamiento intermedio.
- Iniciar la limpieza de las paredes de arriba abajo, sumergiendo el paño limpio en un balde conteniendo solo agua y el otro con una solución de agua y jabón o detergente.
- Sumergir el paño húmedo en el balde con agua y jabón o detergente y proceda a dar fricción con el paño.
- Enjuagar el paño en el balde con agua limpia.
- Sumergir el paño en el balde con agua y jabón o detergente y volver a friccionar la superficie de la pared, repetir la operación tantas veces como fuera necesario.
- Enjuagar la pared, escurriendo un paño limpio en el otro balde con agua limpia y secar. El agua del balde debe ser cambiada siempre que sea necesario.
- Para la limpieza del piso, iniciar el barrido húmedo por las esquinas (desde el fondo de la habitación hasta la puerta de entrada) con movimientos firmes y continuos, a fin de remover las partículas mayores del piso.
- Recoger las partículas mayores con un recogedor y depositarlas en la bolsa de residuos.

- Enjuagar el paño en el balde que contiene agua limpia.
- Sumergir el paño en el balde con agua y jabón o detergente, torcer suavemente y volver a friccionar la superficie del piso, repetir la operación tantas veces como fuera necesario.
- Enjuagar el piso, escurriendo un paño limpio en el otro balde con agua limpia y secar. El agua del balde debe ser cambiada siempre que sea necesario.
- Realizar la limpieza del cuarto de baño, reponer los productos de higiene (papel higiénico, papel toalla, jabón líquido y otros)
- Desechar los paños utilizados en la limpieza en la bolsa de residuos, descartar el agua del balde en el inodoro o letrina.
- Lavar y desinfectar los recipientes para desechos, reponer las bolsas y colocarlos en el sitio correspondiente.

Para lavar y desinfectar ambulancias:

- Utilice un rociador con una solución de cloro al 0.5 % para aplicarlo en toda la superficie donde se transportó el paciente.
- Si ocurrió un derrame, use una taza o cucharón para verter la solución de cloro al 0.5 % en los derrames.
- Cubra el derrame completamente con la solución de cloro.
- Lave la superficie donde se transportó el paciente con agua y jabón para eliminar la suciedad visible.
- Si utiliza el rociador, aplicar el spray cerca de la superficie para reducir al mínimo las salpicaduras y aerosoles.
- Todos los desechos sólidos y líquidos deben ser desechados siguiendo la gestión adecuado de los residuos.

Para desinfectar los recipientes:

- Utilice un atomizador para lavar las paredes de los recipientes con una solución de cloro al 0.05 %
- Lave el recipiente con agua limpia y jabón para eliminar la suciedad visible, vierta la mezcla en el inodoro, enjuague el recipiente en la solución de cloro y devolverlo a la habitación del paciente.

- Rocíe los recipientes o artículos contaminados con una solución de cloro al 0.05 % y deséchelos siguiendo la gestión adecuada de los residuos.
- Una vez que todas las entregas se hayan realizado y deba abandonar el centro de aislamiento, deberá desechar los equipos de protección personal en un lugar de desechos biológicos infecciosos (bolsas rojas) lo cual se procederá a la aplicación de lineamientos de desechos sólidos.

(0

(0

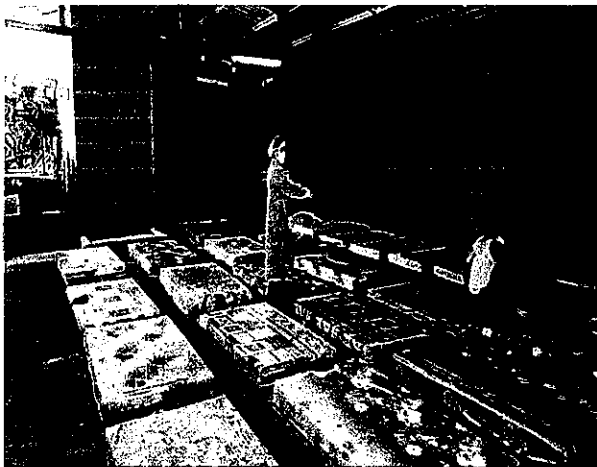


INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

ANEXOS FOTOGRAFICOS PLAN DE CONTINGENCIA COVID -19



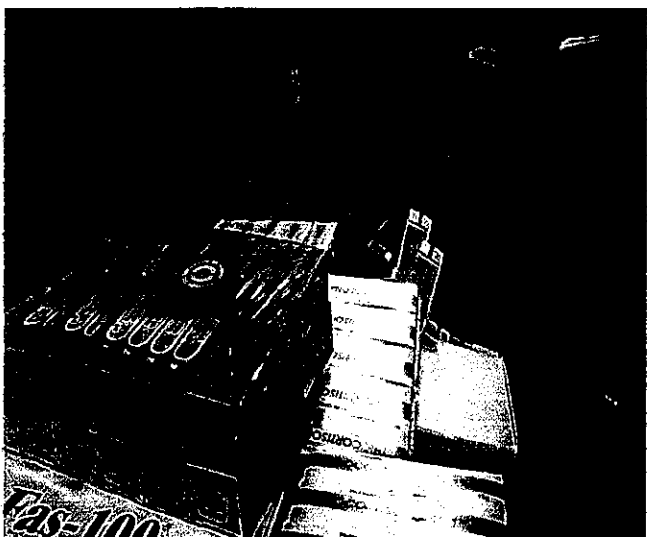
INSTALACION DE EQUIPO PARA FORTALECER EL LABORATORIO DEL C.P. DE TAMARA F.M.



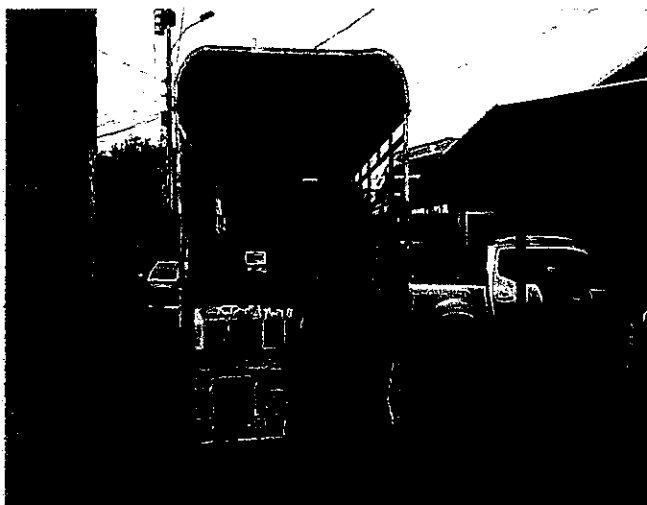
COMPRA DE COLCHONETAS PARA PPL EN AISLAMIENTO Y CHARLAS PREVENCIÓN DE COVID -19 COORDINADORES DE MODULOS C.P. TAMARA F.M.



MUESTRAS RAPIDAS DE COVID-19 Y DESINFECTACION GENERAL DE LOS TALLERES DE TRABAJO C.P. DE TAMARA F.M.



DOTACION DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LA DIRECCION NACIONAL I.N.P. PARA PREVENCION DE COVID-19, DENGUE Y ENFERMEDADES CRONICAS A LOS DIFERENTES CP



TRASLADO DE EQUIPO DE HIGIENE PREVENCION COVID-19 Y REALIZACION DE PRUEBAS PCR EN CPS



MODULO DE AISLAMIENTO PPL CON SINTOMAS COVID-19 Y ENTREGA DE KIT DE PREVENCION (GEL, MASCARILLAS, CLORO, ASE) PARA PREVENCION DEL MISMO



CARPA DE AISLAMIENTO PPL CON SINTOMAS DE COVID-19, MODULO MINIMA SEGURIDAD C.P. TAMARA F.M.



ENTREGA DE TERMOMETROS INFRARROJOS E INSTALACION DE MARCO DE DESINFECCION EN CPS

CAPACITACION Y CAMPAÑA DE DIFUSION Y PREVENCION DE COVID-19 A NIVEL DE TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS

PREVENCION DEL COVID-19



#PorUnSistemaPenitenciarioLibreDeCoronavirusCOVID19
#HondurasQuedateEnCasa

MEDIDAS DE PREVENCION



POCINA BIEN
CUBRESE TOCO
DESCANSO EN SU CASITA

CORONAVIRUS; QUE NECESITAS HACER



LAVA TU MANOS
UTILIZA PAÑUELO AL TOSER
EVITE TOCAR TU CARA

MEDIDAS DE PREVENCION



USO DE MÁSCARILLA
LAVAR LAS MANOS
QUEDARSE EN CASA
EVITAR CONTACTO


#PorUnSistemaPenitenciarioLibreDeCoronavirusCOVID19
#HondurasQuedateEnCasa

CÓMO LAVARSE LAS MANOS




#HondurasQuedateEnCasa

#HondurasQuedateEnCasa
#PorUnSistemaPenitenciarioSinCoronavirusCOVID19




EL USO DE MÁSCARAS

La razón es proteger a la población. El virus COVID-19 tiene un periodo de incubación en el que somos asintomáticos (durante el cual también se puede transmitir). El uso de una máscara evitará que el la propagación del virus.



¿QUE HACER PARA PREVENIR EL CORONAVIRUS?



Lávase frecuentemente las manos con agua y jabón o utilice gel de alcohol



Al toser o estornudar cubra boca y nariz con pañuelos desechables y elimínelos.



Evita tocar o acercarse a personas con infecciones respiratorias.

#PorUnSistemaPenitenciarioSinCoronavirusCovid19
#HondurasQuedateEnCasa

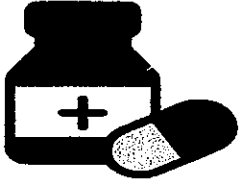
SINTOMAS DE COVID19

sintomas mas comunes:




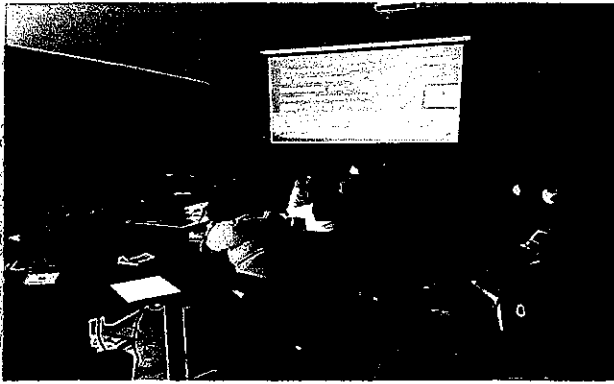
Tos
Fiebre
Cansancio
Congestión nasal
Secreción nasal
Dolor de garganta
Dolor de cabeza
Diarrea
Fatiga
Dificultad para respirar

#HondurasQuedateEnCasa
#PorUnSistemaPenitenciarioSinCoronavirusCOVID19

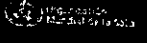



Los antibióticos sirven para prevenir y tratar la infección por Covid-19





Prevención y control de infecciones (IPC) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19)

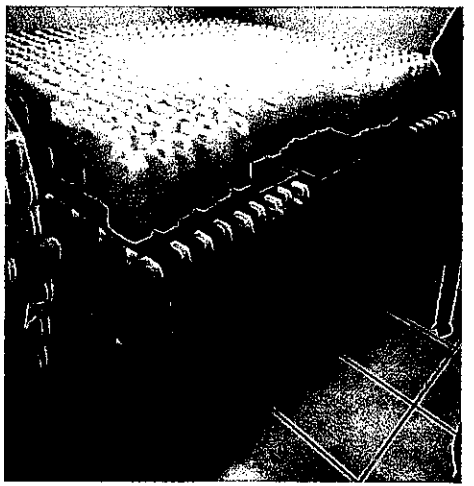
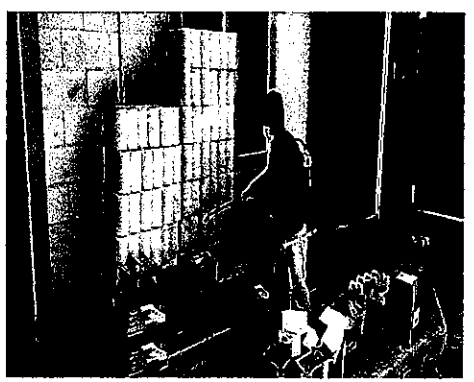



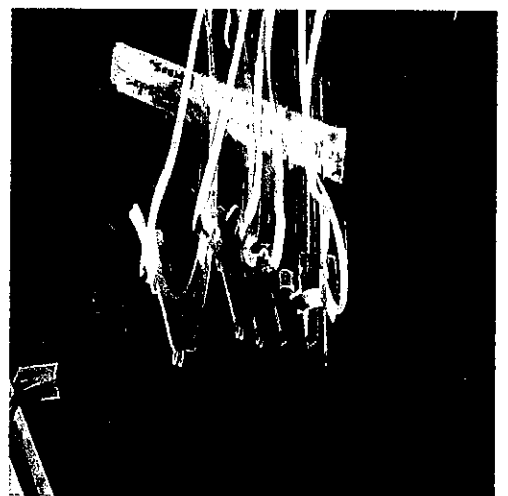
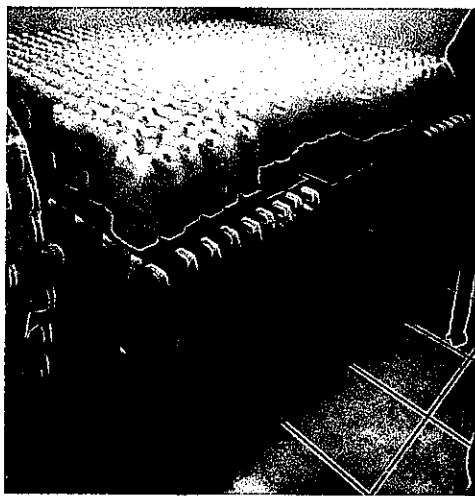
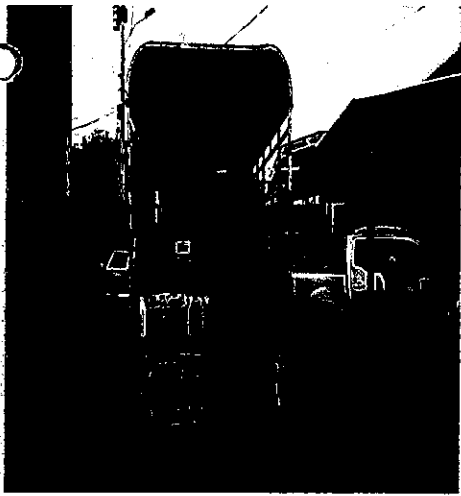
Nuevo coronavirus (COVID-19): Características epidemiológicas, factores de riesgo, definiciones y sintomatología

Material Formador y Guía de la OMS para la PCV



HIGIENIZACION Y DESINFECCION DE CPS, DISTRIBUCION DE MATERIALES Y KIT DE USO PERSONAL DE ASEO Y PUESTOS DE DESCONTAMINACION INSTALADOS





Anexo 2



Procuraduría General de la República
Honduras

Enviado ³⁵²⁸ por Expreco
17-1-2020
Bolsa PGR.
1:00 PM

Oficio No. DNC-DDHH-LI-18-2020
Página 1 de 2

Tegucigalpa, M.D.C., 16 de enero de 2019

Abg. Carlos Paz
Cáritas de Honduras
Su oficina

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en ocasión de darle seguimiento al cumplimiento de la sentencia fallada en fecha 27 de abril de 2012, por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras.

En primer lugar, le transmito el arte de la publicación de la convocatoria ordenada en el punto resolutivo 2 de dicha sentencia: *[e]l Estado debe, en el plazo de 60 días a partir de la notificación de la Sentencia, en coordinación con los representantes, realizar las convocatorias descritas en el párrafo 88, a fin de considerar los beneficiarios de las medidas de reparación dispuestas en el acuerdo de solución amistosa [...].* Ello, con el propósito de recibir sus observaciones coordinadas con el Equipo de Reflexión, Investigación y Comunicación (ERIC) y Pastoral Penitenciaria previo a la publicación en prensa escrita, radial y televisiva, a realizar en fechas 20 de enero; 30 de marzo, y; 13 de junio de 2020.

Adicionalmente, hago de su conocimiento, que la Universidad Nacional Autónoma de Honduras comunicó su anuencia para proporcionar asistencia jurídica a las víctimas del caso que nos ocupa que así lo requieran. Dicha colaboración será prestada por los estudiantes que realicen práctica profesional en el Consultorio Jurídico Gratuito.





*Procuraduría General de la República
Honduras*

Oficio No. DNC-DDHH-LI-18-2020

Página 2 de 2

Para mejor coordinación podrá comunicarse con la abogada Luisa Isaula (Oficial en Derechos Humanos) al teléfono 2235-6100 o al correo electrónico lisaula@pgrhonduras.gob.hn.

Aprovecho la ocasión para suscribirme de usted con muestras de alta y distinguida consideración.

Abg. Nelson Molina F.
Director Nacional de Consultoría
Derechos Humanos y Litigios Internacionales

CC. Dra. Lidia Estela Cardona. Procuradora General de la República
CC. Msc. Marcia Núñez Ennabe. Subprocuradora General de la República
CC. Abg. Sofía Cáceres. Secretaria General del CONADEH



CONVOCATORIA

La Procuraduría General de la República, el Instituto Nacional Penitenciario, con el apoyo del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, informan lo siguiente:

Que con la finalidad de dar cumplimiento al punto dispositivo número dos (2) de la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, hacen un llamado a los familiares directos: madre, padre, hija e hijo, cónyuge o compañero permanente de las personas fallecidas en el incendio del Centro Penal de San Pedro Sula ocurrido el 17 de mayo de 2004, para que se presenten en las oficinas regionales del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos más cercanas a su domicilio con los documentos legales que acrediten el parentesco con las víctimas de ese lamentable suceso. Esto con la finalidad de hacer efectivas las reparaciones de indemnización y atención médica y psicológica que les asistan. Esta convocatoria va dirigida exclusivamente a aquellos familiares que no hayan acreditado su parentesco con las víctimas y no haya recibido la respectiva indemnización y atención médica y psicológica, en base a la anterior convocatoria efectuada en fecha 20 de agosto de 2012.

Para más información puede llamar a los teléfonos de la
 PGR: 2235-6100 y 2235-6082 INF: 2236-6434 2236-9020
 y CONADEH: 2231-0204 y 2552-8113.

CONVOCATORIA

La Procuraduría General de la República, el Instituto Nacional Penitenciario, con el apoyo del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, informan lo siguiente:

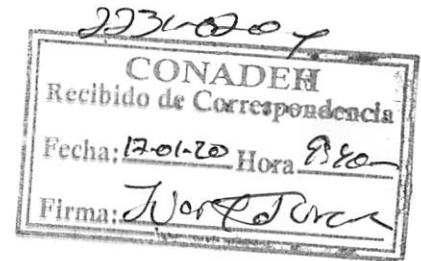
Que con la finalidad de dar cumplimiento al punto dispositivo número dos (2) de la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, hacen un llamado a los familiares directos: madre, padre, hija e hijo, cónyuge o compañero permanente de las personas fallecidas en el incendio del Centro Penal de San Pedro Sula ocurrido el 17 de mayo de 2004, para que se presenten en las oficinas regionales del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos más cercanas a su domicilio con los documentos legales que acrediten el parentesco con las víctimas de ese lamentable suceso. Esto con la finalidad de hacer efectivas las reparaciones de indemnización y atención médica y psicológica que les asistan. Esta convocatoria va dirigida exclusivamente a aquellos familiares que no hayan acreditado su parentesco con las víctimas y no haya recibido la respectiva indemnización y atención médica y psicológica, en base a la anterior convocatoria efectuada en fecha 20 de agosto de 2012.

Para más información puede llamar a los teléfonos de la
 PGR: 2235-6100 y 2235-6082 INF: 2236-6434 2236-9020
 y CONADEH: 2231-0204 y 2552-8113.



★ ★ ★ ★ ★

Procuraduría General de la República
Honduras



Oficio No. DNC-DDHH-LI-18-2020
Página 1 de 2

Tegucigalpa, M.D.C., 16 de enero de 2019

Abg. Carlos Paz
Cáritas de Honduras
Su oficina

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en ocasión de darle seguimiento al cumplimiento de la sentencia fallada en fecha 27 de abril de 2012, por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras.

En primer lugar, le transmito el arte de la publicación de la convocatoria ordenada en el punto resolutivo 2 de dicha sentencia: *[e]l Estado debe, en el plazo de 60 días a partir de la notificación de la Sentencia, en coordinación con los representantes, realizar las convocatorias descritas en el párrafo 88, a fin de considerar los beneficiarios de las medidas de reparación dispuestas en el acuerdo de solución amistosa [...].* Ello, con el propósito de recibir sus observaciones coordinadas con el Equipo de Reflexión, Investigación y Comunicación (ERIC) y Pastoral Penitenciaria previo a la publicación en prensa escrita, radial y televisiva, a realizar en fechas 20 de enero; 30 de marzo, y; 13 de junio de 2020.

Adicionalmente, hago de su conocimiento, que la Universidad Nacional Autónoma de Honduras comunicó su anuencia para proporcionar asistencia jurídica a las víctimas del caso que nos ocupa que así lo requieran. Dicha colaboración será prestada por los estudiantes que realicen práctica profesional en el Consultorio Jurídico Gratuito.





*Procuraduría General de la República
Honduras*

Oficio No. DNC-DDHH-LI-18-2020

Página 2 de 2

Para mejor coordinación podrá comunicarse con la abogada Luisa Isaula (Oficial en Derechos Humanos) al teléfono 2235-6100 o al correo electrónico lisaula@pgrhonduras.gob.hn.

Aprovecho la ocasión para suscribirme de usted con muestras de alta y distinguida consideración.

Abg. Nelson Molina F.
Director Nacional de Consultoría
Derechos Humanos y Litigios Internacionales

CC. Dra. Lidia Estela Cardona, Procuradora General de la República

CC. Msc. Marcia Núñez Ennabe, Subprocuradora General de la República

CC. Abg. Sofía Cáceres, Secretaria General del CONADEH



CONVOCATORIA

La Procuraduría General de la República, el Instituto Nacional Penitenciario, con el apoyo del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, informan lo siguiente:

Que con la finalidad de dar cumplimiento al punto dispositivo número dos (2) de la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Iruel y otros vs. Honduras, hacen un llamado a los familiares directos: madre, padre, hija e hijo, cónyuge o compañero permanente de las personas fallecidas en el incendio del Centro Penal de San Pedro Sula ocurrido el 17 de mayo de 2004, para que se presenten en las oficinas regionales del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos más cercanas a su domicilio con los documentos legales que acrediten el parentesco con las víctimas de ese lamentable suceso. Esto con la finalidad de hacer efectivas las reparaciones de indemnización y atención médica y psicológica que les asistirá. Esta convocatoria va dirigida exclusivamente a aquellos familiares que no hayan acreditado su parentesco con las víctimas y no haya recibido la respectiva indemnización y atención médica y psicológica, en base a la anterior convocatoria efectuada en fecha 20 de agosto de 2012.

Para más información puede llamar a los teléfonos de la PGR: 2235-6100 y 2235-6082 IMP: 2236-6434 2236-9020 y CONADEH: 2231-0204 y 2552-8113.

CONVOCATORIA

La Procuraduría General de la República, el Instituto Nacional Penitenciario, con el apoyo del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, informan lo siguiente:

Que con la finalidad de dar cumplimiento al punto dispositivo número dos (2) de la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Iruel y otros vs. Honduras, hacen un llamado a los familiares directos: madre, padre, hija e hijo, cónyuge o compañero permanente de las personas fallecidas en el incendio del Centro Penal de San Pedro Sula ocurrido el 17 de mayo de 2004, para que se presenten en las oficinas regionales del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos más cercanas a su domicilio con los documentos legales que acrediten el parentesco con las víctimas de ese lamentable suceso. Esto con la finalidad de hacer efectivas las reparaciones de indemnización y atención médica y psicológica que les asistirá. Esta convocatoria va dirigida exclusivamente a aquellos familiares que no hayan acreditado su parentesco con las víctimas y no haya recibido la respectiva indemnización y atención médica y psicológica, en base a la anterior convocatoria efectuada en fecha 20 de agosto de 2012.

Para más información puede llamar a los teléfonos de la PGR: 2235-6100 y 2235-6082 IMP: 2236-6434 2236-9020 y CONADEH: 2231-0204 y 2552-8113.

Anexo 3



Procuraduría General de la República
Honduras

Oficio No. DNC-DDHH-LI-32-2020
Página 1 de 1

Tegucigalpa, M.D.C., 22 de enero de 2020

Abg. Carlos Paz
Cáritas de Honduras
Su oficina

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en el marco del cumplimiento de la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras.

Al respecto, le remito publicaciones de fecha 20 de enero del año en curso de los diarios El Heraldo y La Prensa de convocatorias realizadas para la ubicación de familiares de las personas fallecidas en incendio del Centro Penal de San Pedro Sula en el 2004, no indemnizados económicamente a la fecha.

Adicionalmente, hago de su conocimiento que la primera publicación radial y televisiva saldrá el lunes 27 del mes y año en curso en el noticiero matutino de HCH.

Aprovecho la ocasión para suscribirme de usted con muestras de distinguida consideración.

Abg. Nelson Molina F.
Director Nacional de Consultoría
Derechos Humanos y Litigios Internacionales



CC. Dra. Lidia Estela Cardona.- Procuradora General de la República
CC. Msc. Marcia Núñez Ennabe.- Subprocuradora General de la República
CC. Archivo



CONVOCATORIA

La Procuraduría General de la República, el Instituto Nacional Penitenciario, con el apoyo del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, informan lo siguiente:

Que con la finalidad de dar cumplimiento al punto dispositivo número dos (2) de la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, hacen un llamado a los familiares directos: madre, padre, hija e hijo, cónyuge o compañera permanente de las personas fallecidas en el incendio del Centro Penal de San Pedro Sula ocurrido el 17 de mayo de 2004, para que se presenten en las oficinas regionales del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos más cercanas a su domicilio con los documentos legales que acrediten el parentesco con las víctimas de ese lamentable suceso. Esto con la finalidad de hacer efectivas las reparaciones de indemnización y atención médica y psicológica que les asisten. Esta convocatoria va dirigida exclusivamente a aquellos familiares que no hayan acreditado su parentesco con las víctimas y no haya recibido la respectiva indemnización y atención médica y psicológica, en base a la anterior convocatoria efectuada en fecha 20 de agosto de 2012.

Para más información puede llamar a los teléfonos de la PGR: 2235-6100 y 2235-6082 INP: 2236-6434 2236-9020 y CONADEH: 2231-0204 y 2552-8113.



REPÚBLICA DE HONDURAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE AGRICULTURA



INVITACIÓN DE PRECALIFICACIÓN

Asunto: *Pre-calificación Construcciones de Diversas Obras en la Universidad Nacional de Agricultura Campus Catacamas y Sedes Regionales Durante El Año 2020. SDP-001-2020.*

La **Universidad Nacional de Agricultura** invita a las empresas constructoras, consorcios y contratistas individuales a presentar Documentos para la Precalificación de **empresas y/o consorcios y contratistas individuales para la Construcciones de Diversas Obras en la Universidad Nacional de Agricultura Campus Catacamas y Sedes Regionales Durante El Año 2020.**

Los solicitantes que satisfagan los requerimientos de esta precalificación, serán incluidos en el registro de potenciales participantes en procesos de Comparación de precios, licitación pública y/o privada que conduzca la Universidad Nacional de Agricultura en el periodo del año 2020.

La legislación aplicable en el presente proceso de Precalificación será la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Disposiciones Generales del Presupuesto vigente y otras aplicables de forma pertinente del marco legal de la República de Honduras, como la Ley de Procedimiento Administrativo, Ley de lo Contencioso Administrativo, Código Penal, etc.

Los solicitantes a participar en la Precalificación, deberán solicitar los pliegos mediante solicitud electrónica, o personalmente a través de una carta dirigida la **Universidad Nacional de Agricultura, ubicada en la siguiente dirección Barrio el Espino, km 214 carretera al municipio de Dulce Nombre de Culmi, ciudad de Catacamas, departamento de Olancho**, email: licitaciones2020@unag.edu.hn a partir del día Lunes 20 del mes Enero del año 2020, de la hora 8:00 a.m. A 4:30 p.m., donde se les entregará gratuitamente el documento de Precalificación.

Los interesados, deberán entregar la Documentación de Precalificación en **Barrio el Espino, km 214 carretera al municipio de Dulce Nombre de Culmi, ciudad de Catacamas, departamento de Olancho, en la oficina de la Gerencia Administrativa Sección de Proveeduría de la Universidad Nacional de Agricultura, el día Lunes 02 de Marzo del 2020 hasta las 4:30 p.m.**, entregándose a cada interesado una constancia de recepción de documentos; en caso de que hubiesen dudas y preguntas, las mismas deberán presentarlas 10 días calendario, antes de la fecha límite para la presentación de las ofertas en mención.

Catacamas, Olancho, 20 de Enero del 2020.

Ing. Orlin Danilo Sandres
Jefe de la unidad de Proveeduría
Universidad Nacional de Agricultura.
licitaciones2020@unag.edu.hn / Cel. 3219-2002

GD. ANDRÉS FELIPE DÍAZ LÓPEZ
COMISIONADO PRESIDENTE COMISION INTERVENTORA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE AGRICULTURA (UNAG)

CONVOCATORIA

La Procuraduría General de la República, el Instituto Nacional Penitenciario, con el apoyo del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, informan lo siguiente:

Que con la finalidad de dar cumplimiento al punto dispositivo número dos (2) de la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, hacen un llamado a los familiares directos: madre, padre, hija e hijo, cónyuge o compañera permanente de las personas fallecidas en el incendio del Centro Penal de San Pedro Sula ocurrido el 17 de mayo de 2004, para que se presenten en las oficinas regionales del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos más cercanas a su domicilio con los documentos legales que acrediten el parentesco con las víctimas de ese lamentable suceso. Esto con la finalidad de hacer efectivas las reparaciones de indemnización y atención médica y psicológica que les asisten. Esta convocatoria va dirigida exclusivamente a aquellos familiares que no hayan acreditado su parentesco con las víctimas y no haya recibido la respectiva indemnización y atención médica y psicológica, en base a la anterior convocatoria efectuada en fecha 20 de agosto de 2012.

Para más información puede llamar a los teléfonos de la PGR: 2235-6100 y 2235-6082 INP: 2236-6434 2236-9020 y CONADEH: 2231-0204 y 2552-8113.

Anexo 4



*Procuraduría General de la República
Honduras*

Oficio No. DNC-DDHH-LI-43-2020
Página 1 de 1

Tegucigalpa, M.D.C., 30 de enero de 2020

Abg. Carlos Paz
Cáritas de Honduras
Su oficina

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en el marco del seguimiento de las publicaciones que nos ocupan en el caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras. Respecto a las publicaciones radiales y televisivas comunicadas para el lunes 27 de enero de 2020 en el noticiero matutino de HCH, solo se hizo la radial, reprogramando la televisiva para el lunes 03 de febrero del año en curso, lo que se debe a asuntos exclusivos de la casa televisora.

Aprovecho la ocasión para suscribirme de usted con muestras de distinguida consideración.

Abg. Nelson Molina F.
Director Nacional de Consultoría
Derechos Humanos y Litigios Internacionales



CC. Dra. Lidia Estela Cardona.- Procuradora General de la República
CC. Msc. Marcia Núñez Ennabe.- Subprocuradora General de la República
CC. Archivo

