Empresa Social del Estado

Hospital San Carlos

Aipe - Huila

Plan de Contingencia para la Detección y Control del Covid-19

(Versión 2)

Municipio de Aipe (Huila)

2020

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
ENF. CLAUDIA MELO ORTIZ	**ENF. GLADYS LONGAS**	**DR. JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA**
Firma Original Firmado	Firma Original Firmado	Firma Original Firmado

CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCION

Control del Documento

Estado	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autoría	Claudia Melo Ortiz	Enfermera	Coord. Urgencias	24/03/2020
Revisión	Gladys Longas	Enfermera	Subdir. Científica	24/03/2020
Aprobación	Jorge Alonso Charry Covaleda	Medico	Gerencia	24/03/2020

Estado	**Preparación**		**Revisión**		**Aprobación**	

Control de los Cambios

Versión N°	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
2	24/03/2020	Ajuste en Líneas de Acción y Redistribución de Roles del Personal de Planta y Contratista en el marco del Decreto 440 de 2020	Gerencia
2	24/03/2020	Suspensión de Servicios Ambulatorios NO Esenciales	Gerencia
2	24/03/2020	Redefinición de Insumos Críticos para la Contingencia	Gerencia

Lista de distribución

Versión N°	Fecha	Cargo	Firma
2	24/03/2020	Subgerente	
2	24/03/2020	Asesor con funciones de Almacenista	
2	24/03/2020	Coordinación Medica	
2	24/03/2020	Responsable Farmacia	
2	24/03/2020	Bacteriólogo	
2	24/03/2020	Coordinador SSGT	
2	24/03/2020	Talento Humano	

INTRODUCCION

Con un crecimiento descontrolado de casos a nivel mundial, el Coronavirus se ha convertido en el último reto para las autoridades sanitarias de los diferentes países. Con más de 156.000 casos de contagiados, de los cuales 76.000 ya se han curado y que también han generado más de 5.800 muertes. En la Región de las Américas, se han notificado 356 casos adicionales de COVID-19 de 16 países y cuatro (4) territorios/regiones francesas de ultramar, para un total de 1.192 casos hasta la fecha. Adicionalmente, Estados Unidos informó que 49 personas resultaron positivas para COVID-19 entre las personas repatriadas desde Wuhan, China (3) y el crucero Diamond Princess (46).

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una “Emergencia en Salud Pública de importancia internacional” (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia. El Departamento del Huila, no ha escapado a esta realidad tan alarmante, es más, se han venido convirtiendo rápidamente en uno de los Departamentos que han confirmados casos por este nuevo virus, ya que el comportamiento epidemiológico de la enfermedad ha sido ascendente a lo largo del año; fenómeno caracterizado por un aumento exponencial de las áreas endémicas. Su comportamiento se ha caracterizado por la propagación de este virus.

La mortalidad por COVID 19 es evitable en el 99% de los casos y está estrechamente relacionada con la calidad en la atención del paciente y la identificación precoz de los casos.

1. DEFINICIONES

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica. (Observar)

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol, debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir)

Autocontrol con Supervisión Delegada: Este tipo de autocontrol se prevé, para ciertos grupos ocupacionales como por ejemplo trabajadores de la salud incluyendo personal de laboratorio, miembros de la tripulación de una aerolínea, entre otros. Se refiere al autocontrol con supervisión por parte de un programa de salud ocupacional o de control de infecciones en coordinación con la autoridad de salud de la jurisdicción.

Autocontrol con Supervisión de Salud Pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo al caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero.

Contacto Estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en Cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento Respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por Gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por Contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado

(personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de Alta Eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Prestadores de Servicios de Salud: Hace referencia a las instituciones Prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave"* (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

2. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

- La E.S.E. Hospital San Carlos del Municipio de Aipe activará el Plan Hospitalarios de Emergencia y el Plan de Contingencia para la Prevención, Detección, Atención, Educación y Comunicación en Salud, por el incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población Aipuna, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus en el Municipio.

- La E.S.E. Hospital San Carlos, dentro de su Plan de Contingencia realizará la capacitación y designación del Talento Humano necesario para la Atención y el Direccionamiento de las personas con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.

- Así mismo intensificará las actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los Procedimientos, Guías Clínicas de Atención y Protocolos para la Detección, Diagnóstico y Manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - INS.

- Promoverá la adherencia a los Protocolos y Guías para la Atención de IRA y documentará, implementará y evaluará las Acciones de Mejoramiento según los hallazgos.

- Establecerá un Procedimiento de Aislamiento de tal forma que se cumpla con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.

- Fortalecerá las acciones de Limpieza, Desinfección y Recolección de Residuos en las diferentes áreas.

- Intensificará las Medidas de Bioseguridad y Garantizará los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Así mismo, garantizar los insumos

para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (FFP2), entre otros.

- Proporcionará a los Sintomáticos Respiratorios mascarillas quirúrgicas estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la Institución.

- Cumplirá con la notificación de los casos de Interés en Salud Pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA

- Garantizará la comunicación con el CRUE Huila y las EAPB con las que tienen acuerdos para facilitar la operación del Sistema de Referencia y Contra referencia.

- Garantizará los insumos necesarios para la Toma, Envío y Transporte de Muestras de acuerdo con las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud - INS.

- Definir la ruta de traslado de los pacientes al interior de la institución para su aislamiento y la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos aislados.

- Implementará estrategias adicionales para garantizar la entrega domiciliaria de Medicamentos a Pacientes Crónicos (Hipertensos, Diabéticos, Renales y Epilépticos, entre otros), mientras dure la contingencia.

- Implementará estrategias adicionales para garantizar la vacunación domiciliaria en el marco del Plan Ampliado de Inmunización P.A.I. mientras dure la contingencia.

- Implementará estrategias IEC para llegar ala Comunidad Aipuna con respecto al COVID-19.

3. ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

3.1. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:

✓ **Criterios de Caso 1:**

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición

✓ **Caso probable:** paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, **Sí** requiere hospitalización, **IRAG inusitado – Cód. 348** y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones::

a. Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

b. Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho***** con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus

c. Antecedentes de contacto estrecho***** en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019

✓ **Criterios de Caso 2:**

Persona con un cuadro sintomático de Infección Respiratoria Aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere hospitalización, **IRA por virus nuevo – Cód. 346**

Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones

a. Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

b. Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho***** con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus

c. Antecedentes de contacto estrecho***** en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019

Y QUE CUMPLA CON al menos uno de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos,
- dificultad respiratoria,
- odinofagia,
- fatiga/adinamia

✓ **Criterio de Caso 3:**

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o

notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (Incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cancer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (Obesidad y desnutrición)
- Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-345”.

Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)”

✓ **Criterio de Caso 4:**

Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-348”.

✓ **Criterio de Caso 5 :**

Caso Asintomático

Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato "Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19". Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.

3.2. AREAS CON EVIDENCIA DE CIRCULACIÓN

Para efectos del presente Manual en el siguiente listado se encontrará las áreas con evidencia de circulación viral confirmada de SARS-CoV-2 que deben tenerse en cuenta para la definición operativa del caso:

a) **Países con Circulación Activa de COVID 19:** Alemania, China, Corea, Ecuador, España, Estados Unidos, Francia, Irán, Italia, Japón.

b) **Ciudades Colombianas con Casos Positivos de COVID-19:** Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Buga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Dosquebradas, Facatativá, Manizales, Medellín, **NEIVA**, Palmira, Rionegro y Villavicencio

3.3. VIAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

1. **Remitido desde los Puntos de Entrada al País (Marítimo, Terrestre o Aéreo):** De manera inicial se aplicará lo definido en las "Orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo coronavirus (COVID-19)" Posteriormente, la persona ingresará de acuerdo con los procesos de Referencia y Contrarreferencia, en ambulancia por el servicio de urgencias y seguirá los procedimientos establecidos para el Triage.

2. **Demanda Espontanea:** Usuarios Locales o extranjeros que motivados por la publicidad y avisos de prevención a través de medios de comunicación consultan espontáneamente al servicio de Urgencias con sintomatología respiratoria.

3. **Servicio de Urgencias:**

- **Triage:** Se debe considerar la realización de un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país o ciudad con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus COVID-19 o que haya tenido contacto directo con alguna persona diagnosticada como positiva para COVID-19.

  En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, el encargado del Triage (Medico) debe alertar frente a la presencia de un posible caso al Jefe de Urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de forma inmediata.

  La persona debe ser direccionada al sitio establecido (Aislamiento Hospitalización) para el manejo de casos sospechosos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de familiares o acompañantes. En caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento, este se permitirá adoptando las medidas necesarias para su protección es decir dotación de mascarilla quirúrgica e indicaciones sobre el lavado de manos.

  El desplazamiento de estos pacientes al interior de la Institución debe realizarse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020. La cual está establecida por la zona posterior del Hospital San Carlos, evitando la circulación por las mismas zonas de urgencias, partos y hospitalización.
  De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud que

acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará máscara de alta eficiencia y guantes.

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, (Tabla 1) por lo que se deben identificar criterios de gravedad como:

- Dificultad Respiratoria.
- Presencia de Neumonía.
- Presencia de Sepsis.
- Presencia de Sintomatología Gastrointestinal.
- Presencia de Signos y Síntomas Neurológicos.

Tabla 1. ***Criterios de Gravedad***

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, Expectoración, Hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos Incoercibles, Diarrea con Deshidratación.
Neurológicos	Confusión, Letargia.

- ✓ Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores, asociados a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. En caso de emplear broncodilatadores en aerosol se recomienda una habitación con presión negativa.

- ✓ No administrar de forma rutinaria corticoides sistémicos para el tratamiento de la Neumonía Viral a no ser que éstos estén indicados por alguna otra razón.

- ✓ Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.

- ✓ En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioticoterapia de manera precoz.

- ✓ Si el paciente presenta criterios de gravedad, valorar la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.

- ✓ Realizar el manejo de líquidos en pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.

- ✓ Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.

- ✓ Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.

- ✓ En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía área, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia)

Se debe restringir el acompañamiento de terceros, al área de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal.

Se debe establecer un registro de todo el personal que entra al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

4. Consulta Externa Programada, Consulta Prioritaria, Administradoras de Riesgos Laborales:

Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida, se realizará aislamiento respectivo y remisión cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes.

El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de Transmisión de Gotas (Mascarilla Quirúrgica) o por Contacto Indirecto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (Máscara De Alta Eficiencia).

Fortalecerá las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud.

3.4. MANEJO CLÍNICO

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

❖ Persona con Criterios de Caso 1:

1. Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.

2. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el Triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el Prestador sobre las consultas programadas.

3. Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica No. 348, completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. (Anexo No. 1)

4. Cuando la E.S.E. no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, realizará el proceso de referencia y contrarreferencia ante la EAPB o la Entidad Territorial

según sea el caso, para definir el Prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)[1].

5. El Prestador que recibe el paciente remitido debe revalorarlo y solicitar las muestras de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS [2] y las demás pruebas diagnósticas que el Médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.

6. El Prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente debe tomar dos muestras, una para realizar el diagnóstico etiológico que considere el médico tratante y otra para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.

7. Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento **no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.**

8. Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos.

9. Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.

10. En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.

---

[1] **TRASLADO DEL PACIENTE:** El transporte del paciente se realizará en una ambulancia medicalizada con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección personal de acuerdo al riesgo (bata anti fluidos, mascarilla de alta eficiencia FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (ver lineamiento limpieza y desinfección)

[2] Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20Vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf

11. Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:

    - ✓ Respiración más rápida de lo normal.
    - ✓ Fiebre de difícil control por más de dos días.
    - ✓ Si el pecho le suena o le duele al respirar.
    - ✓ Somnolencia o dificultad para despertar.
    - ✓ Ataques o convulsiones.
    - ✓ Decaimiento.
    - ✓ Deterioro del estado general en forma rápida.

12. Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la Entidad Territorial de Salud.

❖ Para persona con Criterios de Caso 2:

1. Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.

2. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el Triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el Prestador sobre las consultas programadas.

3. Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica 346 completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. (Anexo No. 2)

4. En el caso que la E.S.E. no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la EAPB o la Entidad Territorial según sea el caso, para definir el Prestador de servicios de salud al

que se debe remitir para continuar con el manejo. Asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)[3].

5. El Prestador que recibe el paciente remitido debe revalorarlo y solicitar las muestras de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS [4] y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.

6. El Prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente debe tomar dos muestras, una para realizar el diagnóstico etiológico que considere el médico tratante y otra para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.

7. El Médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo domiciliario.

8. Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones:

- ✓ Edad de 60 años o más.
- ✓ Diabetes.
- ✓ Enfermedades Cardiovasculares o Respiratorias Crónicas.
- ✓ Cáncer.
- ✓ Cualquier Inmunodeficiencia.
- ✓ Cualquier Condición Socioeconómica o Geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario en las condiciones que se describen en el numeral 6.5.

---

[3] **TRASLADO DEL PACIENTE:** El transporte del paciente se realizará en una ambulancia medicalizada con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección personal de acuerdo al riesgo (bata anti fluidos, mascarilla de alta eficiencia FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (ver lineamiento limpieza y desinfección)

[4] Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20Vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf

9. Si se define internación, la atención debe darse como **en las personas con criterios de caso 1.**

10. En los casos que se decida manejo domiciliario se deben brindar las orientaciones al paciente para:

a) Aislamiento en el Domicilio.
b) Medidas Farmacológicas cuando se requieran.
c) Higiene de Manos, Respiratoria y del Entorno.
d) Uso de Elementos de Protección para Cuidadores.
e) Autocontrol Supervisado por Salud Pública (EAPB o ETS), con identificación de Signos de Alarma.
f) En qué momento y Cómo Consultar.
g) Comunicación de Resultados de Laboratorio y Otros Paraclínicos e Imágenes Diagnósticas.
h) Características del Seguimiento.

11. Orientaciones para la familia y el cuidador:

a) Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (ventanas abiertas o aire acondicionado si lo utilizan).

b) Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).

c) Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros conel enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).

d) Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten su respuesta inmunitaria.

e) Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.

f) Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.

g) Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.

h) Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La parte delantera de la mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva, en caso contrario se deberá cambiar diariamente. Evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.

i) Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.

j) No se deben reutilizar las mascarillas ni los guantes.

k) Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.

l) En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles). Tras una limpieza

inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.

m) Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.

n) La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.

o) Para la limpieza de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.

p) Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).

q) Los prestadores de servicios de salud que brindan atención domiciliaria, deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.

12. Indicaciones que debe dar la EAPB o Entidad Territorial de Salud:

a) Seguimiento estricto supervisado por parte de personal médico.
b) Identificación de signos y síntomas de alarma.
c) Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.

Realización del seguimiento a los resultados de las pruebas diagnósticas efectuadas por el INS:

a) Resultado de prueba molecular negativo para SARS-CoV-2 en muestra procesada en INS: Se descarta nuevo Coronavirus, se debe continuar con estudios complementarios para descartar otra etiología en el paciente. Brindar recomendaciones generales, evaluación y manejo del paciente según condición clínica y etiología.

b) Resultado de prueba molecular positivo para SARS-CoV-2 en muestra procesada en INS: Se confirma nuevo Coronavirus, se debe continuar con aislamiento (gotas y contacto) institucional o domiciliario según caso, al menos por 7 días adicionales o según condición clínica. Para estos casos se debe continuar la evaluación y manejo según condición clínica así como el seguimiento epidemiológico al paciente, asociado al aislamiento respectivo y a sus contactos.

❖ Muerte probable por COVID-19

Remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-cadaveres-covid-19.pdf.

❖ Persona Asintomática

En este escenario la persona puede ser canalizada por Sanidad Portuaria, Consulta Externa, Lugar de Trabajo o Centros de Contacto, por lo que las orientaciones generales para él son las siguientes:

a) Procurar un distanciamiento social por 14 días en su domicilio.

b) Se darán las indicaciones para que la persona aislada descargue la aplicación de CoronaApp-Colombia, con el fin de poder realizar el seguimiento.

c) Permanecer preferiblemente en habitaciones individuales y baños individuales y con buena ventilación (aire acondicionado o ventanas abiertas).

d) En caso de no ser posible habitación individual, se requerirá que el Usuario utilice mascarilla quirúrgica de manera permanente.

e) Evitar las visitas de otras personas al lugar de permanencia.

f) Se deberá realizar diariamente limpieza y desinfección del área en donde se encuentra el aislado con los desinfectantes habituales y las superficies como pomos de puertas, mesas se podrán desinfectar con alcohol al 70%.

g) Realizar lavado de manos con agua, jabón y toallas exclusiva y limpia.

h) Los elementos usados para el cuidado de las personas serán de uso exclusivo.

i) Los residuos se deberán manejar de manera diferencial (bolsas separadas y canecas separadas).

j) Reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo restaurantes), garantizado en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo dejando las ventanas abiertas o aire acondicionado en donde exista).

k) Se solicita que no asistan a ningún evento masivo (por ejemplo conciertos o eventos públicos).

l) En lo posible no utilizar transporte público masivo.

m) La Secretaría de Salud departamental o distrital realizará seguimiento mediante la aplicación, o el medio que defina la entidad territorial para monitorear el estado de salud y brindar las indicaciones necesarias.

n) Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de mascarilla quirúrgica, y comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EAPB responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por su Entidad Territorial de Salud.

o) En caso de ser detectado por la ARL deberá ser notificado a la dirección territorial según la circular 017 de 2020, emitida por el Ministerio de trabajo.

❖ Manejo de Residuos

La E.S.E Hospital San Carlos cuenta con un grupo de personal disponible y capacitado para el manejo de residuos hospitalarios. En zona de aislamiento se dispondrá de canecas para la recolección de residuos considerando todo insumo o material como peligroso. Se le dispondrá a la persona encargada de servicios generales las medidas de protección pertinentes para el manejo y trasporte de estos residuos. La ruta por la cual se realizará el trasporte de residuos recorrerá las siguientes zonas acondicionadas.

- Sala de espera (área acondicionada para los usuarios sintomáticos respiratorios)
- Consultorio médico (para la atención del usuario de forma individual)

- Aislamiento (área para manejo médico y preventivo de los casos sospechosos para IRA por Covid19)

En estas áreas se desecharán todos los residuos que hayan tenido contacto con los usuarios tales como guantes, baja lenguas, tapabocas, batas desechables, gorros, polainas y demás que no sean de reúso ni desinfectado.

La limpieza y desinfección de estas áreas se realizarán de forma rutinaria por cada contacto directo con pacientes sintomáticos.

3.5. IMPACTO SOBRE LA INSTITUCION

Teniendo en cuenta que la alerta epidemiológica en la que actualmente se encuentra el Departamento del Huila, se caracteriza por el riesgo inminente y el aumento de una propagación de hombre a hombre de una nueva cepa viral capaz de provocar brotes a nivel de comunidades.

En los últimos meses, hemos notado desde la Coordinación de Urgencias un incremento progresivo en la demanda de los usuarios hacia este servicio, especialmente motivado por sintomatología febril y el temor a padecer Dengue en cualquiera de sus manifestaciones. Al analizar el resultado de unir las dos epidemias (Dengue – IRA por COVID-19), vemos que se generaría a nivel institucional un colapso en el servicio de Urgencias de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe, generando de paso una sobre exposición a riesgos biológicos a los trabajadores de la E.S.E.

4. PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL

4.1. *Descripción General del Evento*.

El Municipio de Aipe cuenta con la **E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS**, IPS que ofrece servicios de Primer Nivel de Atención y asume la responsabilidad de diseñar Planes para la Prevención y Atención oportuna con eficacia y eficiencia ante algún evento que ponga en riesgo la integridad física de la población rural, urbana y flotante del Municipio.

Por sus condiciones geográficas y ambientales, y teniendo en cuenta el ciclo climático que atravesamos es de gran riesgo para el desarrollo de esta patología lo que ha hecho que se planeen acciones para prevenir la incidencia de casos y evitar las complicaciones y mortalidad por este evento.

El Plan de Contingencia Institucional contra el COVID-19 corresponde a una de las líneas de Acción en cuanto a programas se refiere, y cuyas acciones específicas corresponden a:

- Colaborar a la Dirección Local de Salud (Secretaría de la Protección Social) en la visita y capacitación sobre IRA ocasionada por el COVID-19, a concentraciones humanas en el Municipio, si lo requiere.
- Realizar capacitación permanente al personal institucional sobre protocolos de manejo de las IRA por COVID-19.

- Realizar acciones de Información, Educación y Comunicación a la población Aipuna en torno a las IRA por COVID-19.
- Participar en la Coordinación y participación comunitaria e intersectorial en torno al ataque permanente en contra de las IRA por COVID-19.

4.2. Duración del Plan de Contingencia.

Mientras dure la Alerta Epidemiológica.

4.3. Objetivo del Plan de Contingencia.

Garantizar la Identificación, Diagnóstico y Manejo Oportuno y Pertinente de los pacientes con Infección Respiratoria causada por el COVID 19, Disminuyendo el riesgo de propagación descontrolada y evitando la mortalidad, en los pacientes atendidos en la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe.

4.4. Objetivos Específicos.

- Prestar atención ágil y oportuna aplicando la guía de manejo del Ministerio de la Salud y la Protección Social a la población que acude a la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe con sintomatología de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19.
- Evitar casos de mortalidad y brotes de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19 al interior de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe.
- Apoyar con educación a la comunidad usuaria de los servicios de la E.S.E Hospital San Carlos de Aipe.
- Detectar de manera oportuna los casos de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19, en los habitantes del Municipio de Aipe que

consulten a la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe.

- Intervenir con acciones de Promoción, Prevención, Vigilancia y Control sobre los factores predisponentes en los hogares, las personas y los casos que se llegaren a presentar.
- Detectar tempranamente cambios en la dinámica de la epidemia de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19 y en la severidad de los casos.
- Sensibilizar a la comunidad institucional mediante charlas y talleres educativos para que adquiera el compromiso de participar en las actividades de control de los factores de riesgo.
- Optimizar la gestión administrativa, disposición de insumos, movilización de los recursos humanos y técnicos necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad a la población Aipuna con signos de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19.
- Mitigar los efectos y el impacto sobre la atención en salud, secundarias a la eventualidad.
- Coordinar con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Huila los procesos de referencia de pacientes en los casos de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19 y que no tengan comunicación efectiva con las EPS y en caso de usuarios sin seguridad social.
- Fortalecer y garantizar la prestación de los servicios prehospitalario, hospitalario y extramural en caso de presentarse alguna eventualidad.
- Educar y evaluar de manera periódica al Personal Asistencial sobre la Adherencia a la Guía de Manejo de la Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19.
- Realizar el reordenamiento de servicios para eliminar barreras en la atención de pacientes con Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19.

- Establecer ruta de manejo de residuos exclusivo para desechos generados por las zonas de aislamiento adecuadas para los usuarios sintomáticos respiratorios.

4.5. Recursos Disponibles Para Atender la Contingencia

a. HUMANOS:

Personal asistencial:

Personal	Cantidad
Médicos	8
Enfermer@s	4
Auxiliares de Enfermería	13
Odontólogos	2
Bacteriólogos	2
Auxiliares de Farmacia	4
Higienistas Orales	3
Psicólogas	2
Conductores	5

Personal Administrativo:

Personal	Cantidad
Gerente	1
Jefe de Recursos Financieros (Subgerente)	1
Jefe de Recursos Humanos (Profesional Universitario)	1
Almacenista	1
Técnico de Saneamiento	1
SIAU	1
Facturación	1
Auxiliares de Facturación	2
Auxiliar Historias Clínicas	1
Servicios Generales	4

Mantenimiento General	1
Vigilancia Privada	3

b. LOGÍSTICOS

Transporte:

VEHICULOS	TIPO	PLACAS	COMBUSTIBLE	ZONA	CAPACIDAD	COMUNICACIONES
Ambulancias	TAB	OZI 975	ACPM	Urbana	5 Personas 5 Personas	Radios Instalados y operando
	TAB	OWI 590	ACPM	Urbana		
	TAB	ODU 267	ACPM	Urbana		
	TAB	OJZ 628	ACPM	Rural		
Camioneta	Particular	OZN 101	ACPM	Urbana	5 personas	Celular
Unidad Movil Medico-Odontológica	Furgon	OJZ 595	ACPM	Urbana	2 personas	Celular

Locativos

Elementos	Total
Sala de Espera Urgencias Sintomáticos Respiratorios	1
Consultorio Médico Urgencias Sintomáticos Respiratorios	1
Sala ERA – Terapia Respiratoria	1

Capacidad de Camas:

Elementos	Total
Camas Aislamiento Sintomáticos Respiratorios Adultos Hospitalización	3
Camas Aislamiento Sintomáticos Respiratorios Pediátricos Hospitalización	2

Capacidad de Insumos y Medicamentos:

Capacidad de Atención	Total Unidades	Observaciones

	Disponibles	
Días de Atención	**24/7**	Equipo Asistencial exclusivo destinado a la atención de Sintomáticos Respiratorios y Casos Sospechosos de IRA por COVID-19 conformado por un Médico y una Auxiliar de Enfermería por Turno.
Balas de Oxigeno Fijas	13	Permanentes. Contrato de Suministro vigente
Balas de Oxigeno Portátil	15	Permanentes. Contrato de Suministro vigente
Paracetamol Tabletas	11436	
Paracetamol Solución Oral	633	
Solución Salina	794	
Lactato de Ringer	756	
Antihistamínicos		
Clorfeniramina Tabletas	1144	
Clorfeniramina Jarabe	55	
Difenhidramina Tabletas	1059	
Difenhidramina Jarabe	57	
Dimenhidrinato Tabletas	1198	
Ketotifeno Tabletas	534	Por Contratar 2100 adicionales
Ketotifeno Jarabe	92	
Loratadina Tabletas	900	
Loratadina Jarabe	73	
Vitamina C Pastillas	7860	
Vitamina C Solución Oral	114	
Inhaladores		
Salbutamol Inhalador	114	
Beclometasona Inhalador	69	Por Contratar 30 adicionales
Beclometasona Inhalador Nasal	6	
Medicamentos para Nebulización		
Salbutamol Gotas	15	
Berodual Gotas	15	
Gel Antibacterial	170 x 500 ml	
Jabón Líquido	40 Galones	Contratadas 20 Galones mas
Toallas Desechables	290 Paquetes	Contratadas 48 Paquetes mas
Tapabocas Quirúrgicos Desechables	1300	Contratadas 5500 Unidades mas

Tapabocas N-95	80	
Batas Desechables	390	
Gorros Desechables	900	
Guantes Desechables	13250 pares	Contratadas 10000 pares mas
Polainas Desechables	98	
Guantes de Látex Estériles	100 pares	
Guantes de Nitrilo	100 pares	
Cánulas de Oxigeno Adultos	52	Por Contratar 100 adicionales
Cánulas de Oxigeno Pediátricos	48	
Kits de Nebulización Adultos	150	Por Contratar 100 adicionales
Kits de Nebulización Pediátricos	146	Por Contratar 50 adicionales
Sistema Venturi		
Adultos	13	Por Contratar 30 adicionales
Pediátricos	10	Por Contratar 200 adicionales
Isopo con Punta Sintética		Por Contratar 1 Caja x 150 Unidades
Medio de Transporte Viral		Por Contratar 2 Unidades
Bolsa de Sello Hermético		Por Contratar 200 Unidades

Medios de Comunicación:

Elementos	Numero
Telefax	8389027, 8389008 y 8389162
Celular	3208404626
Radio Fijo	1008
Correo Electrónico	esehospitalsancarlos@gmail.com urgencias@esesancarlos.gov.co reporteurgencias2@yahoo.es

Institución a las que puede referir pacientes:

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	Neiva - Huila	Conmutador: 8715907
Clínica Medilaser	Neiva - Huila	8720326
Clínica Emcosalud	Neiva - Huila	8718489
Clínica Uros	Neiva - Huila	87599995
Clínica Bello Horizonte	Neiva - Huila	

Cadena de Llamado:

NOTIFICACION INTRA INSTITUCIONAL

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
ENF. CLAUDIA MELO ORTIZ	**ENF. GLADYS LONGAS**	**DR. JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA**
Firma Original Firmado	Firma Original Firmado	Firma Original Firmado

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO- PROFESIÓN	Nº CELULAR
Jorge Alonso Charry Covaleda	*Gerente*	*3185162671*
Néstor Quintana Sánchez	*Subgerente*	*3182062542*
María del Carmen Silva	*Farmacia*	*3185102127*
Cielo Paola Bahamón	*Almacenista*	*3208404632*
Jhon Jairo Losada	*Coordinados HSQ.SSST*	*3142903532*
Gladys Longas	*Subdirectora Científica*	*3106660093*
Jonathan Eisnober Díaz	*Coordinador Medico*	*3176456541*
Claudia Lidaned Melo	*Coordinador de Urgencias*	*3227472862*

NOTIFICACION INTRA INSTITUCIONAL-PERSONAL DE APOYO		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO- PROFESIÓN**	**Nº CELULAR**
Tadeo Armando Rojas	*Representante Empresa de Aseo*	*3106978642*
Jhon Edwin Gutiérrez Medina	*Contratista Tercerizado Mantenimiento*	*3113690579*
Betty Rubiano Sanchez	*Contratista Tercerizado Servicios Generales*	*3115881237*
Claudia Fernanda Andrade	*Contratista Tercerizado Servicios Generales*	*3222840109*
Lucy Díaz	*Contratista Tercerizado Servicios Generales*	*3204703440*
Alba Luz Echeverry	*Servicios Generales E.S.E.*	*3209804093*
Diego Mauricio Charry	*Jefe de Operaciones Empresa Vigilancia*	*3163854066*
Jonhatan Navarro	*Vigilante Tercerizado*	*3224177185*
Yair Clay Canacue	*Vigilante Tercerizado*	*3228904112*
Luz Perla Perdomo	*Vigilante Tercerizado*	*3142267521*

NOTIFICACION EXTRA INSTITUCIONAL		
ENTIDAD	**REFERENTE**	**Nº CELULAR**
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Departamental	*Dra. Nataly Medina*	*3158209759*
Secretaría de la Protección Social Aipe	*Dra. Corina Andrea Charry*	*3173745924*

<u>Personas Delegadas para el Seguimiento al Plan de Contingencia:</u>

Elaborado: **ENF. CLAUDIA MELO ORTIZ**	Revisado: **ENF. GLADYS LONGAS**	Aprobado: **DR. JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA**
Firma Original Firmado	Firma Original Firmado	Firma Original Firmado

Nombre: Gladys Longas
Cargo: Subdirectora Científica
Teléfono: 3106660093

Nombre: Jhon Jairo Losada
Cargo: Coordinados HSQ.SSST
Teléfono 3142903532

Nombre: Jonathan Eisnober Diaz Amezquita
Cargo: Coordinador Medico
Teléfono: 3176456541

Nombre: Claudia Lidaned Melo
Cargo: Coordinador de Urgencias
Teléfono: 322747982

1. ANEXOS:

- Anexo N° 1: Ficha de Notificación: Infección Respiratoria Aguda Grave: 348
- Anexo N° 2: Ficha de Notificación: IRA. Virus Nuevo (Covid-19) 346
- Anexo N°3: Flujograma de Atención
- Anexo N°4: Recomendaciones Generales de Uso de Medidas de Bioseguridad
- Anexo N°5: Reorganización Cuadro de Turnos Personal Medico
- Anexo N°6: Reasignación de Roles Personal Administrativo y No Esencial
- Anexo N°7: Plan de Acción Institucional.

Anexo N° 1: Ficha de Notificación: Infección Respiratoria Aguda Grave: 348

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACION GENERAL FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

1.1 Código de la UPGD (Departamento / Municipio / Código / Sub- Indice) — Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento — Código del evento — 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE — 2.2 Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente — 2.4 Teléfono

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) — 2.6 Edad — 2.7 Unidad de medida de la edad: ○ 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica — 2.8 Sexo: ○ M. Masculino ○ F. Femenino ○ I. Indeterminado — 2.9 Nacionalidad

2.10 País de ocurrencia del caso (Código) — 2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia (Departamento / Municipio) — 2.12 Área de ocurrencia del caso: ○ 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso — 2.14 Barrio de ocurrencia del caso (Código) — 2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso — 2.16 Vereda/zona

2.17 Ocupación del paciente (Código) — 2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente — 2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios (Código)

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena (Grupo étnico) ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro — 2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Sem.de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indígenas ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones — 3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente (Departamento / Municipio)

3.3 Dirección de residencia

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) — 3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) — 3.6 Clasificación inicial de caso: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico — 3.7 Hospitalizado: ○ SI ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) — 3.9 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde — 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) — 3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte — 3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha — 3.14 Teléfono

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación — 4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

Correos: sivigila@ins.gov.co

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios
Infección respiratoria aguda grave - IRAG - inusitada. Cod INS 348

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:00 2019-02-01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. ¿POR QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO IRAG INUSITADO?

5.1 Seleccione una o varias de las siguientes opciones

- ☐ Es trabajador del área de la salud
- ☐ Presenta deterioro clínico sin etiología determinada, con evolución rápida (con necesidad de vasopresores y/o ventilación mecánica) desde el inicio de síntomas
- ☐ Caso asociado a un brote o conglomerado
- ☐ Viajó
- ☐ Tuvo contacto con aves o cerdos enfermos o muertos durante 14 días previos al inicio de los síntomas
- ☐ Tuvo contacto estrecho con personas enfermas o que hallan fallecido de IRAG durante los 14 días previos a los síntomas

5.1.1 ¿El viaje fue en el territorio Nacional? ○ 1. Sí ○ 2. No — 5.1.1.1 ¿Dónde? _____ Código

5.1.2 ¿El viaje fue Internacional? ○ 1. Sí ○ 2. No — 5.1.2.1 ¿Dónde? _____ Código

5.2 Recuerde que los casos de IRAG Inusitado siempre deben tener tos y fiebre

- ☐ Paciente con tos
- ☐ Paciente con fiebre

6. ANTECEDENTES VACUNALES

				Dosis
6.1 Streptococcus pneumoniae (neumococo)	○ 1. Sí	○ 2. No	○ 3. Desconocido	
6.2 Influenza estacional	○ 1. Sí	○ 2. No	○ 3. Desconocido	

7. DATOS CLÍNICOS

7.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?

- ☐ Asma ☐ EPOC ☐ Diabetes ☐ VIH ☐ Enfermedad cardiaca ☐ Cancer ☐ Malnutrición
- ☐ Obesidad ☐ Insuficiencia renal ☐ Toma medicamentos Inmunosupresores ☐ Fumador ☐ Otros

7.2 ¿Cuáles otros? _____

8. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

8.1 Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?
○ 1. Infiltrado alveolar o neumonía ○ 3. Ninguno
○ 2. Infiltrados intersticiales

8.2 ¿Usó antibiótico en la última semana? ○ 1. Sí ○ 2. No

8.3 ¿Usó antivirales en la última semana? ○ 1. Sí ○ 2. No — 8.3.1 Fecha de inicio de antiviral? (dd/mm/aaaa)

8.4 Servicio en el que se hospitalizó
○ 1. Hospitalización general
○ 3. UCI
— 8.4.1 Fecha de ingreso a UCI (dd/mm/aaaa)

8.5 Si hubo complicaciones, ¿Cuáles se presentaron?

- ☐ Derrame pleural ☐ Derrame pericárdico ☐ Miocarditis
- ☐ Septicemia ☐ Falla Respiratoria ☐ Otro

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

Tome 3 a 5 C.C. de sangre en tubo seco y una muestra para identificación viral (hisopado nasofaríngeo, aspirado nasofaríngeo, aspirado bronquial)

	Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
9.1								
9.2								

Marque así

Muestra	1 – Sangre total | 3 - Hisopado nasofaríngeo | 4 - Tejido | 8- Aspirado nasofaríngeo | 9 – Lavado nasal |11 – Lavado broncoalveolar. | 22. Lavado bronquial
Prueba	4 - PCR | E1 Aislamiento viral | 6- Otra | 30 Patología | 31 - Inmunohistoquímica | 46 - Inhibición hemaglutinación | 55. Cultivo | 58 – Antigenemia | 76 IFI | 92. Hemocultivo |
Agente	8. Otro | 16. Adenovirus |18. Virus sincitial respiratorio | 22- Haemophilus influenzae | 24 - Streptococcus pneumoniae | 40- Influenza A | 41- Influenza B |42- Parainfluenza 1 | 43- Parainfluenza 2 | 44 - Parainfluenza 3 | 56. Enterovirus| 59- Influenza A(H1N1) pdm09 | 64 - Influenza A no subtipificable | 76 Bocavirus |77 Coronavirus | 78 Metaneumovirus | 79. Rinovirus | 84 virus respiratorios |1Q Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) | 1R Coronavirus subtipo 229e| 1S Coronavirus subtipo HKU1 | 1T Coronavirus subtipo NL63 | 1U Coronavirus subtipo OC43| 1V Influenza A(H3N2) | 1W Parainfluenza tipo 4 |
Resultado	1- Positivo | 2- Negativo | 3- No procesado | 4- Inadecuado | 6. Valor registrado | 12 Contaminado con hongos | 13. Muestra escasa de células |

Anexo N° 2: Ficha de Notificación: IRA. Virus Nuevo (Covid-19) 346

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Infección respiratoria aguda por virus nuevo. Cod INS 346

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

EVENTO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS **FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-08**

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. ¿POR QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO IRA POR VIRUS NUEVO?

5.1 ¿Es trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso probable o confirmado por virus nuevo? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.2 ¿Viajó a áreas de circulación del virus nuevo? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.2.1 ¿El viaje fue en el territorio Nacional? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.2.1.1 ¿Dónde? _____ Departamento/Municipio

5.2.2 ¿El viaje fue Internacional? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.2.2.1 ¿Dónde? _____ Código País

5.3 ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 dias con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo? ○ 1. Sí ○ 2. No

5.4 Síntomas

❑ Paciente con tos ❑ Paciente con fiebre ❑ Odinofagia ❑ Dificultad respiratoria ❑ Fatiga o adinámia

6. ANTECEDENTES VACUNALES

6.1 Influenza estacional ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido Dosis

7. ANTECEDENTES CLÍNICOS

7.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?

❑ Asma ❑ EPOC ❑ Diabetes ❑ VIH ❑ Enfermedad cardiaca ❑ Cancer ❑ Desnutrición
❑ Obesidad ❑ Insuficiencia renal ❑ Toma medicamentos inmunosupresores ❑ Fumador ❑ Tuberculosis ❑ Otros 7.2 ¿Cuáles otros? _____

8. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

8.1 Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?
○ 1. Infiltrado alveolar o neumonía ○ 3. Ninguno
○ 2. Infiltrados intersticiales

8.2 ¿Usó antibiótico en la última semana? ○ 1. Sí ○ 2. No

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

Tome 3 a 5 C.C. de sangre en tubo seco y una muestra para identificación viral (hisopado nasofaringeo, aspirado nasofaringeo, aspirado bronquial)

	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
9.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)							
9.2 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)							

Marque así	
Muestra	1. Sangre total | 3. Hisopado nasofaríngeo | 4. Tejido | 8. Aspirado nasofaríngeo | 9 . Lavado nasal | 11. Lavado broncoalveolar | 22. Lavado bronquial
Prueba	4. PCR | E1. Aislamiento viral | 6. Otra | 30. Patología | 31. Inmunohistoquímica | 46. Inhibición hemaglutinación | 55. Cultivo | 58. Antigenemia | 76. IFI | 92. Hemocultivo |
Agente	8. Otro | 16. Adenovirus |18. Virus sincitial respiratorio | 22. Haemophilus influenzae | 24. Streptococcus pneumoniae | 40. Influenza A | 41. Influenza | 42. Parainfluenza 1 | 43. Parainfluenza 2 | 44. Parainfluenza 3 | 56. Enterovirus| 59. Influenza A(H1N1) pdm09 | 64. Influenza A no subtipificable | 76. Bocavirus | 77. Coronavirus | 78. Metaneumovirus | 79. Rinovirus | 84. Virus respiratorios |1Q. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) | 1R. Coronavirus subtipo 229e| 1S. Coronavirus subtipo HKU1 | 1T. Coronavirus subtipo NL63 | 1U. Coronavirus subtipo OC43 | 1V. Influenza A(H3N2) | 1W. Parainfluenza tipo 4 | 2H. Coronavirus subtipo 2019-nCov
Resultado	1. Positivo | 2. Negativo | 3. No procesado | 4. Inadecuado | 6. Valor registrado | 12. Contaminado con hongos | 13. Muestra escasa de células |

Correo: sivigila@ins.gov.co

Anexo N°3: Flujograma de Atención

La salud es de todos — Minsalud

Flujograma para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud frente a la introducción del SARS-CoV-2 a Colombia .

DEFINICIÓN DE CASO

CRITERIOS CASO 1. Paciente con fiebre y tos, con cuadro de **Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG**, que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación

CRITERIOS CASO 2. Persona con presencia de al menos 2 de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia o fatiga

y además que tenga:

a. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o
b. Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o
c. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

Link para consulta áreas con circulación viral: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx

Consulta externa programada o Consulta prioritaria

Servicio de Urgencias

Remitido desde los puntos de entrada (marítimo, terrestre o aéreo)

Prestador inicial identifica caso probable

Valorar integralmente al paciente, aplicar medidas de prevención estándar (uso de máscara de alta eficiencia para el personal tratante)

Aplicar las medidas de aislamiento al paciente (contacto y gotas) de forma inmediata. Restringir acompañamiento de terceros.

Notificar inmediatamente: CRITERIOS CASO 1 con ficha CÓDIGO 348 o CRITERIOS CASO 2 con ficha CÓDIGO 346

Verificar capacidad diagnóstica, de aislamiento y de hospitalización, en caso de no tenerla, realizar el proceso de referencia y contrarreferencia del paciente ante la EAPB o la ET, si se remite, revalorar el caso.

Solicitar dos (2) muestras para diagnóstico

Una (1) muestra para diagnóstico etiológico con criterio del médico tratante y la otra para envío inmediato al LDSP

LDSP remite muestra al INS para diagnóstico molecular

Tratamiento cuando se requiera según el caso, No existe tratamiento para Coronavirus, el tratamiento de COVID-19 es sintomático.

CRITERIOS CASO 1

Continuar el abordaje institucional, en internación y medidas de aislamiento según severidad

Egreso con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado de manos y la identificación de los signos de alarma: respiración más rápida de lo normal, fiebre mas de dos días, pecho que suena o duele, somnolencia o dificultad para despertar, ataques o convulsiones, decaimiento, deterioro del estado general en forma rápida, seguimiento epidemiológico diario desde la ET

CRITERIOS CASO 2

El médico evaluará el riesgo para definir su manejo

Internación*

Domiciliario

Indicaciones de aislamiento en el domicilio

Aislamiento por 14 días, lavado de manos, uso permanente de tapabocas o mascarilla quirúrgica (frecuencia de cambio y manejo adecuado), no compartir los elementos de uso personal, limpieza diaria de superficies, monitoreo de signos y síntomas, evitar visitas, ventilación, no dar la mano o besar a las personas sanas. Brindar orientaciones para la familia y el cuidador La EAPB o ET debe realizar seguimiento estricto supervisado, identificar signos y síntomas y comunicar los resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.

Caso COVID-19 **descartado**

Continuar con estudios complementarios para descartar otra etiología

Caso COVID-19 **confirmado**

Para CRITERIO CASO 1 Continuar aislamiento institucional por lo menos 7 días de acuerdo con su evolución
Para CRITERIO CASO 2 internado o domiciliario completar los 14 días de aislamiento de acuerdo al abordaje

* Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones: Edad de 60 años o más, diabetes, enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas, cáncer, cualquier inmunodeficiencia, cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario

Ante cualquier inquietud favor comunicarse con: : Línea de atención COVID-19 MSPS: Bogotá +57 1 3305041 o línea gratuita nacional 01 8000 955590 y al Equipo de Respuesta Inmediata ERI- INS- 318 5481596 o a la Secretaria de Salud departamental o distrital al siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19.aspx

El presente documento (definición de caso y procedimiento) está sujeto a cambios según la evolución del evento en el país.

Anexo N°4: Recomendaciones Generales de Uso de Medidas de Bioseguridad

PREVENCION: USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como:

- ✓ Evita el contacto cercano con personas enfermas
- ✓ Al estornudar, cúbrete con la parte interna del codo
- ✓ Si tienes síntomas de resfriado, quédate en casa y usa tapabocas
- ✓ Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente
- ✓ Ventila tu casa

Anexo N°5: Reorganización Cuadro de Turnos Personal Medico

FECHA / ***DIA***	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
	M	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**
NOMBRE								
SOPHIA PERDOMO	**L**	**BRIA**	**10P**	**UR**	**L**	**UD**	**10P**	**UR**
JHONATHAN DIAZ	**RE**	**UR**	**UR**	**PYP**	**L**	**L**	**PYP**	**3P**
ANNY COTACIO	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
KEVIN PORRAS	**UN**	**UN**	**UN**	**UN**	**UN**	**L**	**UD**	**UN**
JUAN DAVID PLAZAS	**UD**	**L**	**L**	**3P**	**UR**	**UR**	**UR**	**UD**
ERIK DAVID TOLE	**D24**	**PYP**	**UD**	**D24**	**UD**	**L**	**D24**	**PYP**
CINDY TATIANA VANEGAS	**L**	**UD**	**D24**	**PYP**	**D24**	**D24**	**UN**	**L**
ALICIA REYES	**CE**	**D24**	**PYP**	**UD**	**L**	**UN**	**L**	**D24**

BRIA:	Brigada Asilo
UR:	Urgencias Respiratorio de 7 Am a 7pm
#P:	Número de Horas de PyP
RE:	Reunión Gerencia
CE:	Consulta Externa
UN:	Urgencias Noche de 7 P.m a 7. A.m
UD:	Urgencias Dia de 7 A.m a 7.P.m
D24:	Disponibilidad 24 Horas
BRI.	Brigada
L:	Libre
PYP:	Promoción y Prevención

Anexo N°6: Reasignación de Roles Personal Administrativo y No Urgencias

CONTRATISTA	MARZO							ABRIL
	M	J	V	S	D	L	M	M
	25	26	27	28	29	30	31	1
ROSALBA PERDOMO	E	V	V			E	V	V
MARIA FERNANDA RAMOS	SR	SR				SR	SR	
MARFA ROCIO LAGUNA	M		EST			M	E	M
DAYANA RIVAS	AF	AF	AF			AF	AF	AF
GLENDA LORENA BAUTISTA	LAB	E				E	E	LAB
MONICA CHARRY	FAC	E	FAC				FAC	E
NAVIA MEDINA	E	FAC	E			FAC	E	FAC
OLGA LUCIA ROJAS	D24	D24	D24	D24	D24	D24	D24	D24
SANDRA MILENA DUSSAN	EST	EST	E			EST	EST	E
ANDREA CAROLINA RUBIANO	D24	D24	D24	D24	D24	D24	D24	D24
CAROL JHOANA ALVAREZ	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT
SILVIA PAOLA LEMUS	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT
DIEGO GUTIERREZ	E	E	E			E	E	E
CLARA MORA		PYP				PYP		PYP
NEYSA GARZON	PYP		PYP				PYP	
CLAUDIA ORDOÑEZ	AT	AT	AT			AT	AT	AT
GLADYS LONGAS		AT				AT		AT

E	Educación
SR	Sintomáticos Respiratorios
V	Vacunación (2 Rural - 2 Urbano)
LAB	Laboratorio
FAC	Facturación
PYP	Facturación de Promoción y Prevención
M	Entrega de Medicamentos (2 Urbano - 2 Rural)
EST	Esterilización
AT	Asesoría Telefónica, Seguimiento a Bitácora Registro y Disponibilidad Urgencias
D24	Disponibilidad 24 Horas
AF	Afiliación de Oficio, Georreferenciación

Anexo N°7: Plan de Acción Institucional.

Componente	*Actividad*	*Tarea*	*Responsable*	*Periodicidad / Fecha de Ejecución*	*Meta - Indicador*	*Observaciones*
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN	***CAPACITACION Y ACTUALIZACIÓN SOBRE EL DIAGNOSTICO OPORTUNO, ENFOQUE Y MANEJO DE LA IRA Causada por COVID-19***	• Convocar a todo el personal que labora en la E.S.E. Hospital San Carlos, especialmente al Personal Asistencial de Urgencias, Hospitalización, Observación, Consulta Externa, Laboratorio y PyP. Para ser capacitado en: Lavado y Desinfección de manos.	Coordinación de Urgencias Subdirección Científica	11 de Marzo	Número de personas capacitadas / número de personas convocadas	
		• Convocar a todo el personal que labora en la E.S.E. Hospital San Carlos, especialmente al Personal Asistencial de Urgencias, Hospitalización, Observación, Consulta Externa, Laboratorio y PyP. Para ser capacitado en: *Clasificación y Manejo del Caso, Toma de Muestras, Medidas de Protección, Diligenciamiento de Ficha de Notificación inmediata.*	Coordinación Médica Comité de Vigilancia Epidemiológica Institucional	18 de Marzo	Número de personas capacitadas / número de personas convocadas	
	INFORMACION	• Diseñar y Difundir mediante instrumento impreso las Medidas de Prevención de la Influenza mediante un plegable para ser entregado a pacientes y familiares.	Gerencia	Diaria	Total de plegables entregados/Total de plegables adquiridos	
		• Transmitir de forma permanente a través del Sistema Cerrado de Televisión las Medidas de Prevención de la Influenza por COVID-19.	Responsable Sistemas Subdirectora Científica Responsable COVE	Diaria	Numero de transmisiones realizadas /Número de transmisiones programadas	
		• Diligenciar el formato de IRA por nuevo virus en la ficha 346 o 348 para los casos nuevos que ingresan a la E.S.E.	Médicos de Urgencias y Consulta Externa	Diario durante todo el periodo de la Alerta Epidemiológica	Número de casos de IRA por nuevo virus diario/ total ingresados * 100	

		• Realización y distribución de folletos para la comunidad de urgencias y sala de espera.	Personal de Enfermería	Diario a partir de la fecha	Total de folletos entregados/Total de folletos adquiridos	
		• Apoyar a la Dirección Local de Salud (Secretaría de la Protección Social), en asocio con la Policía Nacional, con campañas formativas en el Cruce de Entrada al Casco Urbano del Municipio de Aipe, sobre la Avenida Nuevo Milenio con Ave Vía Panamericana.	Personal Técnico y Administrativo de la E.S.E.	Según Programación de la Dirección Local de Salud	Total de Sesiones Realizadas / Total de Sesiones Programadas.	
		• Dispones de tres Líneas Telefónicas de Atención al Ciudadano para brindar Asesoría sobre Signos y Síntomas de la Infección por COVID-19 y criterios de Consulta a los Servicios Hospitalarios.	Personal de Enfermería - Odontólogas	Diario así: **3184150575** **3504330607** en horario comprendido entre 7:00 am y 12:00 m y entre 2:00 Pm y 6:00 Pm. **8389027** 24 Horas	Total de llamadas de Asesoría Atendidas / Total de Llamadas de Asesoría Recibidas	
GESTION	***DISEÑO, ACTIVACION E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA***	• Activar oficialmente el Plan de Contingencia por parte de las Directivas y hacerlo operativo por parte del Personal Asistencial de la E.S.E. Hospital San Carlos. • Modificar los Horarios y Oferta de Servicios Ambulatorios No Esenciales para evitar las esperas en las salas destinadas para este fin. (Suspensión de Servicios Ambulatorios, Implementación de distribución domiciliaria de Medicamentos a Gestantes y Pacientes Crónicos). • Suspender los Programas y Servicios que conglomeren a grupos de clientes Internos y	Gerencia, Subgerencia, Dirección Científica. Asesoría de Calidad.	Marzo	Plan de Contingencia diseñado, socializado y operativo.	***DISEÑO, ACTIVACION E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA***

		Externos. (Brigadas Extramurales, Jornadas de Capacitación, Reuniones Administrativas, Convenios de Servicios con Entidades Externas). • Garantizar la Atención Domiciliaria para Vacunación según lineamientos PAI. • Restringir el Acceso de Visitantes y Acompañantes Mayores de 60 Años y Menores de 12 Años. (Se excluyen los usuarios de estos grupos etarios que requieran asistencia médica). • Insistir en el acompañamiento de máximo un acompañante por paciente que requiera atención hospitalaria. • Notificación a las diferentes EAPB para reajustes en seguimientos y evaluación de metas de Promoción y Prevención.				
	GARANTIZAR INSUMOS EN TODOS LOS SERVICIOS PARA PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DEL BROTE	• Garantizar las existencias suficientes de Tapabocas sencillos y N.95, Alcohol, Jabón Quirúrgico. • Garantizar las existencias suficientes de insumos para muestras Biológicas: Hisopos, Láminas, Medio de transporte.	Almacenista	Permanente mientras dure la Alerta	100% servicios dotados	
	MANTENER UN STOK SUFICIENTE DE MEDICAMENTOS	• Garantizar, suficiencia en medicamentos como Oxigeno, Sales de Rehidratación Oral, Líquidos Endovenosos, Paracetamol, Antihistamínicos, etc.	Responsable de Farmacia	Diario durante todo el periodo de la alerta epidemiológica		
	PRE TRIAGE RESPIRATORIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.	• Adecuar una Sala de Espera específica para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria.	Coordinación De Urgencias Subdirección Científica	Permanente mientras dure la Alerta		

	CONSULTORIO IRA EN URGENCIAS	• Adecuar un Consultorio exclusivo para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria. • Garantizar el Apoyo Profesional con Medico para Atención Exclusiva de Pacientes Sintomáticos Respiratorios en Horario Diurno. En las noches la atención será en el área destinada para este fin por parte del Medico de Turno.	Coordinación De Urgencias Subdirección Científica Personal Medico	Permanente mientras dure la Alerta		
	AREA DE AISLAMIENTO TEMPORAL EN HOSPITALIZACION	• Adecuar una Zona de Aislamiento Temporal específica para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria.	Coordinación De Urgencias Subdirección Científica	Permanente mientras dure la Alerta		
	ADHERENCIA A PROTOCOLOS	• Realizar Auditoria a la Adherencia a Protocolos del INS y Guías de Manejo del COVID-19, IRA e IRAG	Auditor de Calidad Coordinador Medico	Mensual	100% de los casos de IRA con adherencia a las guías de manejo y protocolos de Vigilancia	
	SUMINISTRO DE TAPABOCAS A USUARIOS Y FUNCIONARIOS.	• Suministrar a los usuarios con signos y síntomas respiratorios tapabocas en la sala de espera para este fin. • Suministrar al Personal Institucional el Tapabocas como medio de prevención.	Coordinadora Científica	Permanente mientras dure la Alerta		
ACCIONES DE VIGILANCIA	***FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE***	• Garantizar la Búsqueda Activa Institucional casos de IRAG, IRA Inusitado e Infecciones por COVID-19 • Cooperación en las vistas domiciliarias con coordinación de la UNM de los eventos de COVID-19	•Coordinador Médico. •Coordinadora de Urgencias. •Cuerpo Médico y de Enfermería	Permanente mientras dure la Alerta	Número de casos detectados oportunamente/total de casos de hospitalizados *100	
		• Garantizar la Notificación INMEDIATA de los casos de IRA por COVID-19 o muertes por IRA por COVID-19 al CRUE Departamental.	Jefe de Urgencias Responsable SIVIGILA	Permanente mientras dure la Alerta	Número de casos reportados diariamente a través de SIVIGILA. / Número de casos	

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
ENF. CLAUDIA MELO ORTIZ	**ENF. GLADYS LONGAS**	**DR. JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA**
Firma Original Firmado	Firma Original Firmado	Firma Original Firmado

					atendidos y detectados.	
ACCIONES DE VIGILANCIA	***FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE***	• Garantizar la toma de muestras al 100% de los pacientes sospechosos	• Coordinador de urgencias. • Bacteriólogo	Diario (disponibilidad)	Número de muestras tomadas diariamente/total de pacientes sospechosos en el día *100	
		• Garantizar el transporte diario de muestras al Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud del Huila.	• Técnico Administrativo Almacenista	Diario durante todo el periodo de la alerta epidemiológica	Total de muestras enviadas diariamente/total de muestras recolectadas en el día *100	
ACCIONES DE SEGUIMIENTO	***MANEJO DE PACIENTES***	• Garantizar el enfoque y Manejo por parte del personal Médico, paramédico y Asistencial de todos los casos diagnosticados o con sospecha de diagnóstico de IRA por COVID-19, según la Guía de Manejo propia para estas entidades presentadas por la OMS, el Ministerio de Salud y la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.	Cuerpo Médico Coordinador Médico Auditor de Calidad	Evento	>90% adherencia al Protocolo de Atención y Manejo de casos de IRA por COVID-19	
	SEGUIMIENTO	• Garantizar una Auditoria permanente a las existencias de insumos en laboratorio, y farmacia. • Diseñar Formatos de Seguimiento y Auditorías a las existencias de estos insumos. • Realización de auditoria a historias clínicas verificar adherencia a la Guía de Manejo	• Bacteriólogos • Coordinadora de Farmacia • Almacén	Semanal	Existencias suficientes de insumos de laboratorio y Farmacia para manejo de los casos de IRA por COVID-19	