

**PLAN DE CONTINGENCIA DE
ATENCIÓN ANTE POSIBLE
INTRODUCCIÓN DEL
NUEVO CORONAVIRUS
(COVID-19)**



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO




	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 2 de 84

TABLA DE CONTENIDO


1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	INFORMACION DE LA EMPRESA	6
3.	MARCO LEGAL	7
4.	DEFINICIONES	8
5.	IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS	10
5.1	IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO	10
5.2	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	11
5.3	IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO	11
5.4	ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD.....	11
6.	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE CONTINGENCIA	11
7.	ETAPAS DE LA CONTINGENCIA	11
7.1	ETAPA DE PREPARACIÓN	11
7.1.1	RESTRICCIONES INTERNAS PARA LA CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO ANTE LA PROBABLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS.....	14
7.1.2	PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS (CONSULTAS ESPECIALIZADAS, LABORATORIO CLÍNICO).....	16
7.1.3	ALISTAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA PARA EL AISLAMIENTO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON NUEVO CORONAVIRUS (nCoV-2019)	17
7.1.4	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.....	19
7.1.5	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	25
7.1.6	MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.....	25
7.1.7	ABORDAJE DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN TRABAJADORES DE LA SALUD	25
7.1.8	MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL COVID-19	26
7.2	ETAPA DE CONTENCIÓN	27
7.2.1	DEFINICIÓN DE CASO	27

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 3 de 84

8. RUTA DE ATENCION A PACIENTE PROBABLE O CONFIRMADO PARA COVID-19	32
8.1 ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	32
8.1.1 CONSULTA ESPECIALIZADA	32
8.1.2 PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA	33
8.2 ATENCIÓN DE URGENCIAS.....	33
8.2.1 PASÓ 1: INGRESO DE PACIENTES	33
8.2.2 PASÓ 2: VALORACIÓN PRE TRIAGE	34
8.2.3 PASO 3: POSTURA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	35
8.2.4 PASO 4: VALORACIÓN TRIAGE	36
8.2.5 PASO 5: ACTIVACIÓN DE LA CADENA DE LLAMADO	37
8.2.6 PASÓ 6: VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE	37
8.2.7 PASÓ 7a: MANEJO DEL PACIENTE ADULTO.....	39
8.2.8 PASÓ 7b: MANEJO DEL PACIENTE GESTANTE CON CUADRO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19.....	46
8.2.9 PASÓ 7c: MANEJO DEL PACIENTE PEDIATRICO	48
8.2.10 PASÓ 8: TOMA DE HISOPADO O ASPIRADO Y TRASLADO DE LA MUESTRA	55
8.2.11 PASO 9: PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO QUE REQUIERA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	58
8.2.12 PASO 10: CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	60
8.2.13 PASÓ 11: PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION	63
8.2.14 PASÓ 12: TRASLADO PACIENTE INTER O EXTRA INSTITUCIONAL	64
8.2.15 PASO 13: EGRESO DEL PACIENTE.....	66
8.3 FASE DE MITIGACIÓN.....	70
8.3.1 REALIZAR VIGILANCIA ACTIVA DE TRABAJADORES CON CUADROS RESPIRATORIOS Y DE SUS CONTACTOS	70
8.3.2 RECOMENDACIONES GENERALES.....	70
8.3.3 RECOMENDACIONES PARA LOS ESCENARIOS DE ATENCIÓN CRÍTICA	71
9. INSUMOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA	72

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 4 de 84

9.1	PERSONAL ADMINISTRATIVO DISPONIBLE LAS 24 HORAS	72
9.2	TALENTO HUMANO DISPONIBLE	72
9.3	EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALRIO	73
9.4	OTROS EQUIPOS	74
9.5	DISPONIBILIDAD COMPONENTES SANGUINEOS.....	74
9.6	STOCK DISPONIBLE DE ELEMENTOS MEDICO QUIRÚRGICOS.....	75
9.7	AMBULANCIA DISPONIBLE PARA LA CONTINGENCIA.....	75
10.	DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	75
11.	ZONIFICACIÓN DEL HOSPITAL	79
12.	AREA DE ATENCIÓN TEMPORAL Y EXPANSIÓN DE ACUERDO A LA EMERGENCIA.....	80
13.	CADENA DE LLAMADO	81
14.	APOYO EXTERNO	81
15.	OBSERVACIONES GENERALES.....	82
16.	ANEXOS	83


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 5 de 84

1. INTRODUCCIÓN

Las emergencias son sucesos que por lo general se desarrollan rápida y violentamente, afectando vidas humanas y estructuras sin respetar clase social, rangos, edades, países, ciudades, empresas. En otras palabras, el entorno que rodea al ser humano.


Por consiguiente, es allí, en la vida cotidiana, del ser humano donde las emergencias se pueden mitigar o evitar, con la implementación de procedimientos que permitan a los trabajadores actuar, de manera rápida y eficaz en un incidente o accidente, cualquiera que sea su origen.

En consecuencia, en la ESE II NIVEL HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, cumpliendo con la normatividad exigida por el Ministerio de Salud y Protección Social, ha diseñado el presente documento, con el fin de minimizar el riesgo de exposición ante la posible introducción del nuevo coronavirus en el país y particularmente en el departamento del Guaviare.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 6 de 84

2. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA:	E.S.E II NIVEL HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
NIT:	832001966 - 2
NÚMERO DE SUCURSALES:	0
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Prestación de servicios de salud de segundo nivel
CLASE DE RIESGO:	III
UBICACIÓN:	Municipio de san José del Guaviare, Guaviare
DIRECCIÓN:	Calle 12 carrera 20 esquina barrio la esperanza. Accesos por la vía del Retorno, y por la carrera 20 en el área de Urgencias.
CONMUTADOR:	5840 045
Fax:	5840531
REPRESENTANTE LEGAL:	CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ
A.R L:	SURA
DISTRIBUCIÓN GENERAL:	Área total: 53.679 m ²
ÁREA CONSTRUIDA:	10.345,92 m ²
ÁREA LIBRE:	43.333,08 mts M2


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 7 de 84

3. MARCO LEGAL

DECRETO NO. 919 DE 1989, Por el cual se organiza el sistema nacional para la prevención y atención de desastres y se dictan otras disposiciones.

CIRCULAR 005 DE 2020, Directrices para la detección temprana, el control y atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de planes de preparación y respuesta ante el riesgo.

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979
- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Decreto 780 de 2016.
- Decreto 380 de 2020
- Decreto 385 de 2020
- Decreto 457 de 2020
- Resolución 3280 de 2018
- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 1164 de 2002
- Resolución 407 de 2020
- Circular 023 de 2017.
- Circular 031 de 2018.
- Circular 005 de 2020.
- Circular 018 de 2020
- Abecé de Estrategia de Salas ERA.
- Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
- Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
- Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
- Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
- Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS.
- Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 8 de 84

NORMAS TECNICAS COLOMBIANAS El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) ha elaborado guías y normas, algunas de obligatorio cumplimiento, referidas a la seguridad en instalaciones, planes de emergencia y contingencia

Para efectos del presente documento se entenderá por:


Alerta: Situación declarada para tomar acciones específicas debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso. La declaratoria de alerta debe ser inmediata, clara, coherente, accesible y adoptada formalmente al interior del hospital. En el país, el sector salud ha establecido tres niveles de alerta como preparación ante posibles situaciones de emergencia o desastre:

- **Alerta verde.** Frente a un evento posible se realiza el alistamiento con retén domiciliario. El personal disponible en el hospital se organiza para atender una posible emergencia; los demás funcionarios permanecen disponibles a un llamado de refuerzo.
- **Alerta amarilla.** Frente a un evento probable se realiza el alistamiento con presencia física en el hospital, hay organización con todos los recursos existentes, pero aún no se ha iniciado la atención de las víctimas del desastre.
- **Alerta roja.** Frente a un evento inminente o en curso, se inician los procedimientos de respuesta establecidos en el Plan Hospitalario para Emergencias. Puede ir precedida de las alertas anteriores o bien iniciar directamente.

4. DEFINICIONES

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 programa de seguridad y salud en el trabajo 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

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 9 de 84

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 con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

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. NO se considera contacto estrecho si utilizó adecuadamente los elementos de protección personal.


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 preventivo: 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 durante 14 días. El profesional de la salud orientará al paciente sobre la necesidad del aislamiento, le pedirá que se aíse si cree que puede tener coronavirus. Esto podría ser incluso antes de hacerse la prueba de coronavirus o mientras espera los resultados de la prueba. Es importante seguir los consejos durante todo el período, incluso si no tiene ningún síntoma.

Aislamiento: Se refiere a las precauciones que se toman para evitar la propagación de un agente infeccioso de un paciente infectado o colonizado a personas susceptibles.

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).

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 10 de 84

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. Para COVID-19 son 14 días desde el inició de síntomas.


Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotas 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.

5. IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS

5.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO

Ante la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus (2019-nCoV), la OMS-Organización mundial de la salud declarada el 11 de marzo del presente año como Pandemia, debido a su velocidad de propagación y teniendo en cuenta que el día 24 de febrero el Ministerio de salud y protección social tras realizar una valoración

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 11 de 84

del riesgo para la introducción del nuevo coronavirus, decide elevar el riesgo moderado, a riesgo alto.

5.2 ESTIMACIÓN DEL RIESGO

El riesgo es ALTO teniendo en cuenta la evaluación del riesgo realizada por el Ministerio de salud y protección social.

5.3 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO

Pacientes con infecciones respiratorias aguda.

5.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

Por ser la única institución prestadora de servicio de salud de mediana y alta complejidad del Departamento, que atendería los pacientes probables o confirmados para COVID-19 y que requieran manejo intrahospitalario.

Teniendo cuenta lo anterior se toman medidas para prevenir, contener y mitigar la introducción del nuevo Coronavirus al departamento del Guaviare. Además, se realiza coordinaciones con el ente territorial, prestadoras y aseguradas que se encuentran en el departamento.

6. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE CONTINGENCIA

Gestionar los recursos humanos, físicos, equipos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para brindar una atención integral a los casos sospechosos o confirmados del nuevo coronavirus que se puedan presentar en la ESE Hospital San José del Guaviare y garantizar al talento humano los elementos de protección personal necesarios de acuerdo al riesgo de exposición.

7. ETAPAS DE LA CONTINGENCIA

7.1 ETAPA DE PREPARACIÓN

Esta fase es donde se hacen todas las acciones antes de que llegue el virus al departamento.

¿Qué?	¿Como?	¿Cuándo?	¿Quién?
Implementación del plan de contingencia y socialización con el personal de la	A través de los medios de comunicación se dará a conocer el plan de contingencia a todos los funcionarios de la institución.	Una vez aprobado el plan de contingencia	Líderes de procesos



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GERENCIA

Fecha de Aprobación:
07/04/2020

PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Versión: 4.0

Página 12 de 84

Institución	Socialización a todos los grupos de trabajo de la institución.																																												
	Socialización a través de los diferentes medios de comunicación.		Comunicadora social																																										
Alistamiento de infraestructura	Adecuación de la infraestructura del servicio de la institución para la atención en el marco del plan de contingencia	Una vez aprobado el plan de contingencia	Gerencia / Subgerencia administrativa y financiera																																										
Adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para garantizar la atención segura al cliente interno y externo.	<p>Comprar los insumos necesarios para el mantenimiento de stock e informar al proveedor la disponibilidad prevalente de los mismos:</p> <table border="1"> <tr><td>Tapabocas N95</td><td>1000</td></tr> <tr><td>Tapabocas convencional caja por 100 unidades</td><td>200</td></tr> <tr><td>Guantes de manejo talla s caja x 100 unidades</td><td>100</td></tr> <tr><td>Guantes de manejo talla m caja x 100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Batas manga larga desechables paquete x 10 unidades</td><td>100</td></tr> <tr><td>Eucide (amonio cuaternario de 5ta generación) frasco dispensador x 750ml</td><td>50</td></tr> <tr><td>Hipoclorito al 5% galón</td><td>20</td></tr> <tr><td>Gafas transparentes para uso odontológico, médico</td><td>30</td></tr> <tr><td>Solución para nebulizar salbutamol fco</td><td>100</td></tr> <tr><td>Careta transparente para uso odontológico, médico</td><td>50</td></tr> <tr><td>Cánulas nasales adultos</td><td>200</td></tr> <tr><td>Solución para nebulizar bromuro de ipratropio fco</td><td>100</td></tr> <tr><td>Cánulas nasales pediátricas</td><td>200</td></tr> <tr><td>Cánulas nasales neonatales</td><td>10</td></tr> <tr><td>Micronebulizadores adultos</td><td>300</td></tr> <tr><td>Micronebulizadores pediátricos</td><td>300</td></tr> <tr><td>Berodual fco solución para nebulizar</td><td>5</td></tr> <tr><td>Solución salina al 09% x 500cc caja x 30</td><td>8</td></tr> <tr><td>Equipos de bombas de infusión</td><td>50</td></tr> <tr><td>Equipos macrogoteo</td><td>100</td></tr> <tr><td>Equipo de venoclisis microgoteo</td><td>100</td></tr> </table>	Tapabocas N95	1000	Tapabocas convencional caja por 100 unidades	200	Guantes de manejo talla s caja x 100 unidades	100	Guantes de manejo talla m caja x 100	100	Batas manga larga desechables paquete x 10 unidades	100	Eucide (amonio cuaternario de 5ta generación) frasco dispensador x 750ml	50	Hipoclorito al 5% galón	20	Gafas transparentes para uso odontológico, médico	30	Solución para nebulizar salbutamol fco	100	Careta transparente para uso odontológico, médico	50	Cánulas nasales adultos	200	Solución para nebulizar bromuro de ipratropio fco	100	Cánulas nasales pediátricas	200	Cánulas nasales neonatales	10	Micronebulizadores adultos	300	Micronebulizadores pediátricos	300	Berodual fco solución para nebulizar	5	Solución salina al 09% x 500cc caja x 30	8	Equipos de bombas de infusión	50	Equipos macrogoteo	100	Equipo de venoclisis microgoteo	100	Inmediatamente	Gerencia/ subgerencia administrativa y financiera / Almacén y suministro.
Tapabocas N95	1000																																												
Tapabocas convencional caja por 100 unidades	200																																												
Guantes de manejo talla s caja x 100 unidades	100																																												
Guantes de manejo talla m caja x 100	100																																												
Batas manga larga desechables paquete x 10 unidades	100																																												
Eucide (amonio cuaternario de 5ta generación) frasco dispensador x 750ml	50																																												
Hipoclorito al 5% galón	20																																												
Gafas transparentes para uso odontológico, médico	30																																												
Solución para nebulizar salbutamol fco	100																																												
Careta transparente para uso odontológico, médico	50																																												
Cánulas nasales adultos	200																																												
Solución para nebulizar bromuro de ipratropio fco	100																																												
Cánulas nasales pediátricas	200																																												
Cánulas nasales neonatales	10																																												
Micronebulizadores adultos	300																																												
Micronebulizadores pediátricos	300																																												
Berodual fco solución para nebulizar	5																																												
Solución salina al 09% x 500cc caja x 30	8																																												
Equipos de bombas de infusión	50																																												
Equipos macrogoteo	100																																												
Equipo de venoclisis microgoteo	100																																												



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GERENCIA


Fecha de Aprobación:
07/04/2020

PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Versión: 4.0

Página 13 de 84


	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Lactato de ringe x 500 cc caja x 30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Acetaminofén jarabe fco x 60 ml</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>Acetaminofén tabletas x 500mg</td> <td>1000</td> </tr> <tr> <td>Toallas desechables</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Jabón antiséptico</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>Clorhexidina</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alcohol glicerinado litro</td> <td>700</td> </tr> <tr> <td>Polainas desechables paquete por 50</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Gorros desechable paquete por 100 unidades</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>Overoles desechables antifluído unidad</td> <td>360</td> </tr> <tr> <td>Sábanas desechables para camilla</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>Sabana desechable para cama</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Lactato de ringe x 500 cc caja x 30	30	Acetaminofén jarabe fco x 60 ml	200	Acetaminofén tabletas x 500mg	1000	Toallas desechables	100	Jabón antiséptico	500	Clorhexidina		Alcohol glicerinado litro	700	Polainas desechables paquete por 50	40	Gorros desechable paquete por 100 unidades	200	Overoles desechables antifluído unidad	360	Sábanas desechables para camilla	200	Sabana desechable para cama	100		
Lactato de ringe x 500 cc caja x 30	30																										
Acetaminofén jarabe fco x 60 ml	200																										
Acetaminofén tabletas x 500mg	1000																										
Toallas desechables	100																										
Jabón antiséptico	500																										
Clorhexidina																											
Alcohol glicerinado litro	700																										
Polainas desechables paquete por 50	40																										
Gorros desechable paquete por 100 unidades	200																										
Overoles desechables antifluído unidad	360																										
Sábanas desechables para camilla	200																										
Sabana desechable para cama	100																										
Socializar con todo el personal de la institución el manual de normas de bioseguridad, limpieza y desinfección, manual de manejo de residuos hospitalarios y similares lavados de manos y aislamiento de paciente.	Por grupos de trabajo de las diferentes áreas se les socializara los manuales anteriormente mencionado	Inmediatamente	Subgerencia de servicios de salud (Coordinación de enfermería, epidemiología, seguridad del paciente, seguridad y salud en el trabajo, coordinación medica)																								
Socializar con el personal asistencial las guías de manejo clínico para la atención de las infecciones respiratorias, de acuerdo con los lineamientos para la detección y manejo de casos.	Convocar al personal asistencia y capacitarlos en el manejo de los posibles casos, según los lineamientos del ministerio.	Inmediatamente																									
Socialización con los clientes externos sobre medidas de seguridad en la institución y en el hogar	A través de los agentes SIAU se socializará con los clientes externos normas de bioseguridad. Socializar a través de los televisores los videos de sensibilización emitidos por el ministerio de salud y protección social.	Inmediatamente	Agentes SIAU Comunicadora social																								
Captación e identificación de pacientes sintomáticos	El personal de enfermería y agentes SIAU, al momento de identificar un paciente con síntomas respiratorios	Inmediatamente	Agentes SIAU / Personal de enfermería																								

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 14 de 84


respiratorios (Gripa)	(Gripa), hará entrega de manera prioritaria un tapabocas convencional, realizará sensibilización en la importancia del lavado de manos y uso del tapabocas		
Establecer stock de elementos de protección personal (tapabocas convencional, N95, Clorhexidina y alcohol glicerinado) en el servicio de urgencias y consulta externa para cuando se identifique un caso sospechoso o confirmado.	Hacer entrega al servicio de consulta externa y urgencias de tapabocas convencional, N95, alcohol glicerinado y Clorhexidina, para el manejo oportuno de los posibles casos.	Una vez aprobado el plan de contingencia	Coordinación de enfermería
Aumentar la frecuencia de las jornadas diarias de limpieza y desinfección de las áreas asistenciales	Realizando 3 limpiezas diarias en todas las áreas asistenciales (pisos, paredes, mobiliario, mesones, consultorios, habitaciones, pasillos)	Inmediatamente	Subgerencia administrativa y financiera/ Copast/ Servicios generales.
Socializar con el ente territorial y las EAPB el plan de contingencia para establecer canales de comunicación.	Enviar a través del correo electrónico el plan de contingencia y establecer ruta de comunicación.	Inmediatamente	Comité hospitalario de emergencias.

7.1.1 RESTRICCIONES INTERNAS PARA LA CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO ANTE LA PROBABLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS

- ❖ Se prohíbe cualquier aglomeración en los servicios asistenciales por causa externas a las programadas por la institución, con el fin de minimizar el riesgo de contagio de infecciones respiratoria entre pacientes y visitantes.
- ❖ Al ingreso a la institución a todos los funcionarios asistenciales, administrativos y de apoyo se les solicita el carnet institucional, quien no porte este documento no se dejara ingresar. El personal que no cuente con carne debe enviar al correo hsjg11@gmail.com foto fondo blanco en formato jpg, Nombre completo, Número de documento, RH y dirigirse al área de talento humano, en donde se realizara la entrega inmediata.
- ❖ El personal de las áreas de archivo y fisioterapia no pueden transitar por el servicio de urgencias, con excepción de los profesionales de Fisioterapia y Terapia Respiratoria, que se encuentren realizando atención al paciente en las áreas de urgencias e internación. El ingreso a la institución debe ser por el servicio de urgencias, las cuales deberán identificarse con el carnet institucional.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 15 de 84

- ❖ El personal administrativo, asistencial y de apoyo tendrán como único acceso de ingreso y salida la puerta principal de consulta externa.
- ❖ **El personal del área administrativa no puede ingresar a los servicios asistenciales.** Con excepción de aquellos líderes que por sus actividades tengan que hacerlo y estas se realizaran en un horario establecido que se debe fijar con los coordinadores de áreas.
- ❖ **El personal asistencial (Incluyendo al personal de facturación y admisiones que se encuentre en las áreas asistenciales) no pueden ingresar a las áreas administrativas en jornadas laborales.** Si durante las jornadas requieren realizar algún proceso administrativo propio de la atención del paciente, se deberán comunicar con los coordinadores de cada área.
- ❖ No se atenderá de manera presencial, los servicios en donde se asigne citas por consulta externa, todas las áreas dispondrán de líneas telefónicas y correo electrónicos, que se socializaran con la comunidad en general.
- ❖ Los tapabocas serán de uso exclusivo para el personal que atiende pacientes o presenta síntomas respiratorios.
- ❖ El personal asistencial, administrativo y de apoyo, que se identifique haciendo mal uso de los elementos de protección personal, se notificara a líder del área, quien debe realizar el debido reporte a la oficina de control interno de gestión, para que se inicie el respectivo proceso al funcionario.
- ❖ El personal de vigilancia tiene la autoridad y obligación de solicitar la revisión de bolsos, carteras, baúles de motos o carros a todos los funcionarios de la institución y personal externo que sale; y si durante este proceso se identifica que están transportando elementos (medicamentos y/o dispositivos) de propiedad de la institución, se deberá registrar en el formato establecido por la institución y ser decomisado por el personal de vigilancia, el cual será recepcionado diariamente por el área de control interno de gestión, quien realizará el debido proceso.
- ❖ Solo se deja ingresar a sala de espera de Triage del servicio de urgencias un acompañante por paciente (no se permitirán adultos mayores de 60 años como acompañantes ni menores de edad); Para las visitas en servicio de urgencia se reducirán a 2 diarias, las cuales queda de la siguiente manera: De 10: 00 am a 10: 30 am y de 3:00 pm a 3:30 p.m., en estos horarios solo se permitirá el ingreso de 1 acompañante el cual deberá quedarse los 30 min. En los casos de menores de edad, adultos mayores y personas discapacitadas deberán portar el permiso de acompañante permanente que le será entregado por los profesionales de enfermería.
- ❖ No se permite el ingreso de funcionarios de entidades externas a ninguno de los servicios asistenciales.
- ❖ En ningún servicio se permite que los pacientes sean visitados por adultos mayores de 60 años y menores de edad.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 16 de 84

- ❖ En los servicios de internación, los horarios de visitas continúan de 1:30 a 3:00 y solo se permite el ingreso de un acompañante durante la visita (Con las mismas restricciones anteriormente mencionadas), la salida de los acompañantes permanentes será hasta las 8:00 pm.
- ❖ No se permitirá que los pacientes se encuentren deambulando en otros servicios asistenciales, sentados en la portería o en la cafetería, lo cual debe ser controlado por el personal asistencial, Siau y vigilancia.
- ❖ No se permite el tránsito del personal de cafetería por los servicios asistenciales, si requiere consumo de alimentos debe dirigirse al área de cafetería, así mismo se prohíbe el ingreso de personas externas que realicen la entrega de domicilios de alimentos, el personal debe dirigirse a la portería a recibirlo.
- ❖ Para los funcionarios caracterizados de riesgos por el sistema de seguridad y salud en el trabajo, se tomarán las medidas establecidas por la gerencia a través de la oficina de gestión de talento humano.

Atención de Consulta Externa: Mediante Circular Externa N°10 se adoptan las siguientes medidas preventivas para la atención en el área de consulta externa:

7.1.2 PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS (CONSULTAS ESPECIALIZADAS, LABORATORIO CLÍNICO)

El servicio de consulta externa cuenta con 3 funcionarios para la atención de los pacientes a través de los diferentes medios (llamadas, correo electrónico y WhatsApp)

- ❖ Para la **asignación de citas de las especialidades básicas** (Ginecología, Anestesia, Ortopedia, Cirugía General, Pediatría, Psicología, Nutricionista, Medicina Interna):


Correo electrónico: recepciondecitas@esehospitalguaviare.gov.co

Línea Telefónica y WhatsApp: 3223494089 – 3102033803 (en esta línea se recepcionarán las autorizaciones, orden médica y se enviarán los Boucher para la respectiva facturación.

Horario: lunes a viernes 7:00 am a 12:00 pm - 2:00pm a 4:00pm.

- ❖ Para la **asignación de citas de subespecialidades**, se realizará a través de:

Correo electrónico: citassubespecialidades@gmail.com

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 17 de 84

Línea Telefónica y WhatsApp: 3163590972 (donde se recepcionará la orden médica), la respuesta se realizará en un plazo máximo de 24 horas.

Horario: lunes a viernes de 7:30 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 4:00 pm

A. Proceso de programación de cirugía y consulta de anestesia: Se atenderá a través de:

Línea Telefónica y WhatsApp: 3108189021 en donde deberán hacer llegar: Orden médica, autorización de su EPS, reporte de resultados de pruebas diagnósticas y laboratorios requeridos para la consulta de anestesia.

Horario de atención: lunes a viernes 8:00 am a 12:00 pm - 2:00pm a 5:00pm.

B. Facturación: Restricción del ingreso al hospital, limitado de la siguiente manera:

- ❖ Los usuarios deben continuar asistiendo 1 hora antes de la cita programada para trámite de facturación.
- ❖ Ingresarán de 5 o 6 usuarios por especialidad por hora, para la verificación deberán tener el Boucher de la cita (foto) o aparecer en el listado de las citas agendadas para ese día.


C. Preconsulta: Una vez facturada la consulta el usuario debe dirigirse al área de pre consulta en la cual la auxiliar de enfermería tomará signos al usuario e indicará el lugar donde debe esperar la atención.

Entre pacientes deberá realizar limpieza de los dispositivos utilizados para la toma de signos vitales.

NOTA IMPORTANTE: Solo se permite la entrada de acompañante a menores de edad, adulto mayor (50 años) y/o con limitaciones funcionales.

7.1.3 ALISTAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA PARA EL AISLAMIENTO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON NUEVO CORONAVIRUS (nCoV-2019)

Se realizan adecuaciones en la infraestructura del servicio de fisioterapia y terapia respiratoria, para garantizar el aislamiento de los pacientes sospechosos o

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 18 de 84

confirmados con el nuevo coronavirus COVID-19, teniendo en cuenta que esta área se encuentra distante de los demás servicios asistenciales y con el fin de minimizar el riesgo de contagio a los demás funcionarios de la institución, pacientes y visitantes.

En este servicio se dispondrá de los insumos, dispositivos y equipos biomédicos, necesarios para la atención de los pacientes.

Área limpia:


Se adecuará un área Limpia con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas, tales como la disposición de los EPP, además de los insumos necesarios para la atención del paciente. La cual deberá contar debe contar con lavamanos, en caso de no contar con este, se deberá dotar de un dispensador de solución a base de alcohol para la desinfección de manos y toallas desechables

Esta área estará debidamente señalizada y contara con los insumos y suministros que se requieren para la atención del paciente:

- Guantes.
- Tapabocas: mascarilla de alta eficiencia FFP2, mascarilla quirúrgica.
- Protección ocular ajustada de montura integral y protector facial completo.
- Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

Además, se cuenta con un **área sucia**


- La cual está señalizada e identificada como “riesgo biológico-solo personal autorizado”.
- Los pisos, paredes y techos son de fácil limpieza y desinfección.
- Se cuenta con un área para el retiro y desecho de los EPP, que cuente con los elementos adecuados para el desecho de material biosanitarios.
- Se fijarán en un lugar visible imágenes o información sobre la forma adecuada de retirar los EPP.
- Se fijarán en un lugar visible la ruta del transporte de desechos biosanitarios, siguiendo las indicaciones como lo indica el anexo de manejo de residuos peligrosos.
- Contará con lavamanos o lo más cerca posible, en caso de no contar con este se deberá dotar de un dispensador con solución a base de alcohol para la desinfección de manos y toallas desechables.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 19 de 84


- Se dispondrá un área de los implementos y elementos destinados para la limpieza y desinfección del área y de los implementos de trabajo, que serán exclusivos para esta área.

7.1.4 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Tabla de Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN establecida por el Ministerio de Salud y Protección Personal.			
AREA	TRABAJADORES DE LA SALUD O PACIENTES	ACTIVIDAD	TIPO DE EPP O ACTIVIDAD
Urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, salas de cirugía, consulta externa	Trabajador de la salud	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	Mascarilla quirúrgica Visor, careta o monogafas Bata manga larga anti fluido Guantes no estériles Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles incluido el personal de imagenología	Respirador N95 Visor, careta o monogafas Bata manga larga antilíquido Guantes no estériles Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Gorro Overol
		Procedimientos quirúrgicos	Respirador N95 Visor, careta o monogafas Bata manga larga antilíquido Guantes no estériles Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno



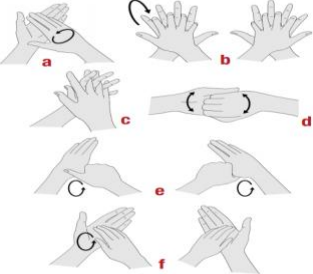
	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 20 de 84

			Gorro Overol Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata manga larga antifluido Guantes de caucho Monogafas de protección personal para material orgánico o químico Botas o zapatos cerrados
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata Guantes
Urgencias, hospitalización, salas de cirugía, consulta externa	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucra contacto a menos de dos metros con paciente COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucran contacto con paciente COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucren riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros	Mascarilla quirúrgica Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 21 de 84

Laboratorio clínico	Personal de laboratorio	de Manipulación de muestras respiratorias	Mascarilla quirúrgica Bata manga larga anti fluidos Guantes no estériles Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras
Adaptado de. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization. *Trabajador de salud: persona que con motivo de su actividad atienda o dba estar en contacto con el paciente			

🚦 PASOS PARA COLOCARSE LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL).

1		Retire todos los elementos personales (joyas, carnes, etc.)
2		Recoja el cabello.
3		Poner el traje aséptico (uniforme antifluido).
4		Inspeccionar visualmente los elementos de protección personal.
5		Lavar las manos o en su defecto higienízate las manos.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO








GERENCIA


PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN
ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO
CORONAVIRUS (COVID-19)




Fecha de Aprobación:
07/04/2020

Versión: 4.0

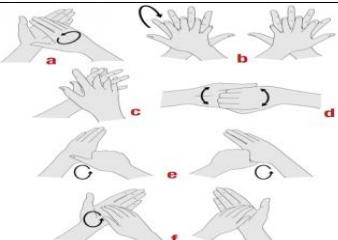

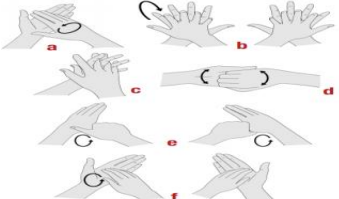
Página 22 de 84

6		Colocar un par de guantes.
7		Póngase el overol, comenzando desde los pies hasta llegar a la cabeza
8		Colocar las polainas.
9		Colóquese el gorro desechable de atrás hacia delante cubriendo orejas y que todo el cabello quede dentro.
10		Colóquese el tapabocas N95.
11		Colocar las gafas de atrás hacia adelante.
12		Póngase la careta, verifica que quede bien ajustada.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 23 de 84

13		Acomódese la capucha del overol, cubriendo toda el área de la cabeza, fíjate de no dejar ninguna zona descubierta.
14		Colocar bata antilíquido manga larga, ajustando primero las tiras alrededor del cuello y luego la de la cintura.
15		Póngase un segundo par de guantes desechables , cubriendo la manga de la bata.

PASOS PARA RETIRARSE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

1		Realizar lavado de manos con los guantes puestos.
2		Quitar la bata manga larga de tal forma de no manipularla por la parte externa, realiza un rollo de adentro hacia a fuera.
3		Realice lavado de manos o higienícelas con los guantes aun puestos



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO


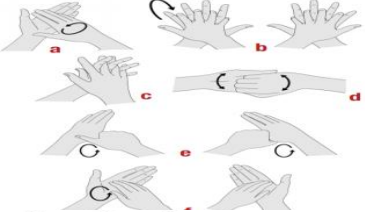
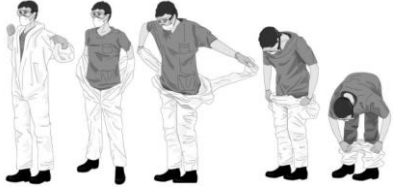
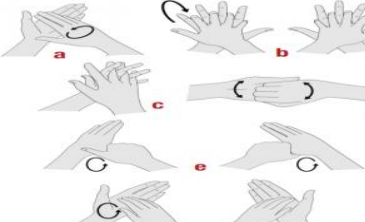

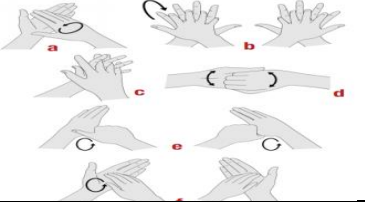

GERENCIA


PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN
ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO
CORONAVIRUS (COVID-19)

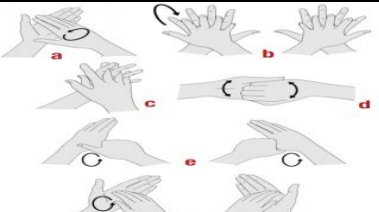

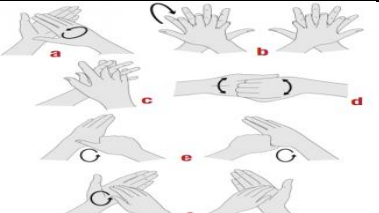
Fecha de Aprobación:
07/04/2020

Versión: 4.0

Página 24 de 84

4		Retire los guantes de manera de no tener contacto con la superficie expuesta.
5		Realice nuevamente el lavado de manos o higienícelas
6		Quítese el overol y polainas.
7		Realice nuevamente el lavado de manos o higienícelas
8		Retire la careta de atrás hacia adelante y desinfectala amino cuaternario y/o hipoclorito a 5000 ppm, una vez desinfectadas se ubican en el sitio designado para el almacenamiento.
9		Realice nuevamente el lavado de manos o higienícelas
10		Retire las gafas de atrás hacia adelante y desinfectala con amino cuaternario y/o hipoclorito a 5000 ppm, una vez desinfectadas se ubican en el sitio designado para el almacenamiento.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 25 de 84

11		Realice nuevamente el lavado de manos o higienícelas
12		Retírese los segundos guantes.
13		Realice nuevamente el lavado de manos o higienícelas

7.1.5 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN


El manejo de la Limpieza y desinfección se realizará de acuerdo al PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION ANTE LA INSTRODUCCION DEL NUEVO CORONAVIRUS (SARS- COVID-19) con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.1.6 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

El manejo de residuos hospitalarios y similares se realizará de acuerdo a lo establecido en el PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS COVID-19 con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.1.7 ABORDAJE DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN TRABAJADORES DE LA SALUD

1. Se brindará espacios y tiempo para que se realice acompañamiento psicológico a todo el personal de salud y personal de apoyo que lo requiera.
2. Se establecerán medidas que permitan que el personal rote entre las funciones que crean un nivel alto de estrés y las que causan menos estrés.
3. Se facilitará que los trabajadores sin experiencia trabajen de cerca con sus colegas más experimentados. Los compañeros ayudan a brindar apoyo, vigilar el estrés y reforzar los procedimientos de seguridad.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 26 de 84

4. Se establecerá horarios flexibles para los trabajadores que estén directamente afectados o que tengan familiares afectados.
5. Identificar los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, aprovechando las modalidades virtuales.


7.1.8 MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL COVID-19

Solo se permitirá que los menores de edad o personas con discapacidad sean acompañados por un adulto, previo a esto se debe firmar el consentimiento informado, proporcionar instrucciones claras sobre cómo ponerse y quitarse los elementos de protección personal (EPP) y sobre la higiene de las manos antes de ponerse y después de quitarse los elementos de protección personal (EPP); Esto debe ser supervisado por un trabajador de la salud para evitar el contagio al virus.

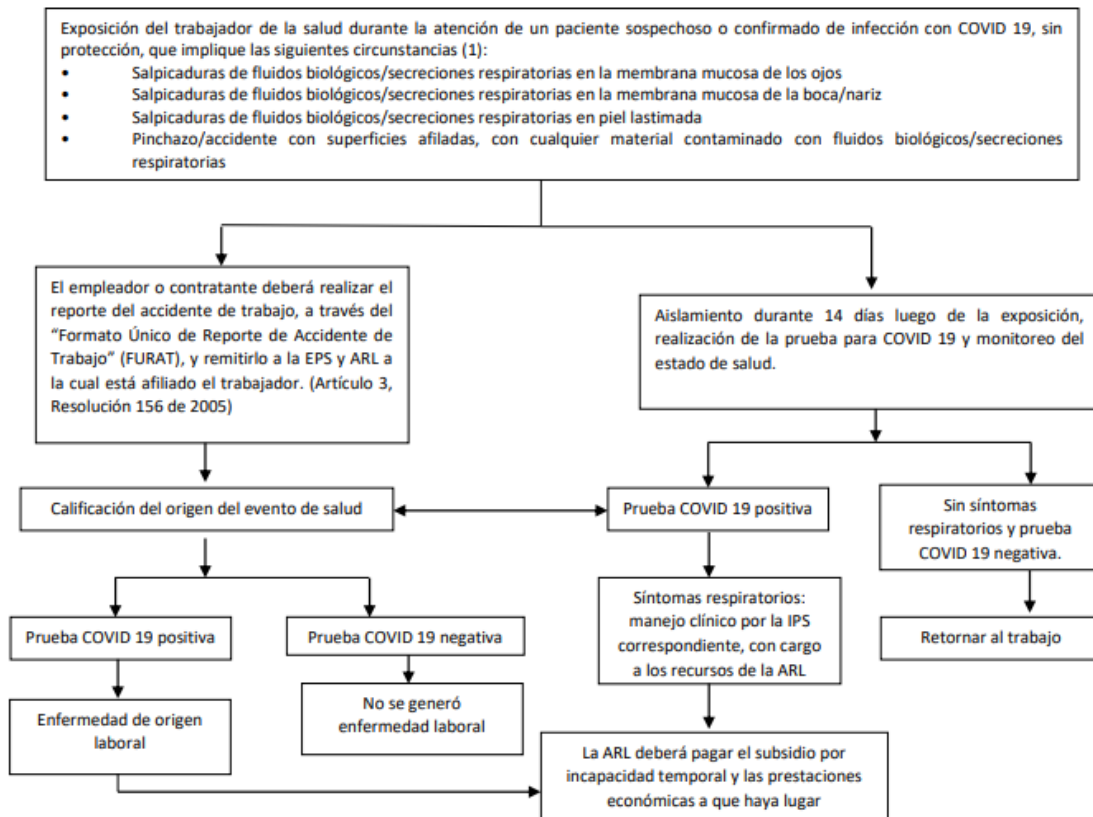
El consentimiento informado tiene como objetivo dar conocer los riesgos a las que se expone y la necesidad de su autocuidado.

En caso de contraer la enfermedad COVID-19

Se deberá tener en cuenta el siguiente algoritmo en caso de que algún trabajador presente la enfermedad con el fin de recibir las prestaciones económicas y asistenciales a las que haya lugar en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud y en el Marco del Sistema General de Riesgos Laborales.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 27 de 84

RUTA PARA EL REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE UN TRABAJADOR DE LA SALUD POR EXPOSICIÓN A COVID 19




7.2 ETAPA DE CONTENCIÓN

Es la etapa que se activa una vez se identifique el primer caso.

7.2.1 DEFINICIÓN DE CASO

7.2.1.1 CRITERIOS CASO 1: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADO (COD. 348)

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** y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 28 de 84

- ❖ 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.
- ❖ Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- ❖ Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

Los casos que consultan inicialmente a urgencias y requieren observación u hospitalización, cumplen con esta definición de caso.


CONDUCTA A SEGUIR
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento de gotas y contacto. • Notificación inmediata a secretaria de salud Departamental y EPS • Medico diligencia ficha de notificación 348 • Notificación al SIVIGILA • Toma de muestra (hisopado faríngeo o aspirado nasofaríngeo) • Manejo sintomático según criterio clínico (hospitalizados según criterios de gravedad)

7.2.1.2 CRITERIOS CASO 2: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE O MODERADA (COD 346)

La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha de este documento y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia.
Esto es equivalente a la fase de contención de una epidemia por virus respiratorios

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda leve o moderada que NO requiere hospitalización. Persona que cumpla con al menos **una** de las siguientes condiciones:

- ❖ 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.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 29 de 84

- ❖ Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso confirmado o probable para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- ❖ Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un **caso confirmado** con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

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

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

CONDUCTA A SEGUIR

- Aislamiento de gotas y contacto.
- Notificación **inmediata** a secretaria de salud departamental y EPS
- Medico diligencia ficha de notificación **346**
- Notificación al SIVIGILA
- Toma de muestra (hisopado faríngeo o aspirado nasofaríngeo)
- Manejo sintomático según criterio clínico (ambulatorio con recomendaciones u hospitalizados según criterios de gravedad).


7.2.1.3 CRITERIO CASO 3: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (COD 345)

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.

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
- ❖ Falla renal

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 30 de 84

- | | |
|---|---|
| ❖ Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV) | ❖ Uso de corticoides o inmunosupresores |
| ❖ VIH | ❖ EPOC y asma |
| ❖ Enfermedades autoinmunes | ❖ Mal nutrición (obesidad y desnutrición) |
| ❖ Hipotiroidismo | ❖ Fumadores |
| ❖ Cáncer | |

CONDUCTA A SEGUIR

- Diligencia ficha de notificación **345** de los pacientes que sean atendidos en Urgencias y hospitalización Toma de muestra (hisopado faríngeo o aspirado nasofaríngeo)
- Manejo sintomático según criterio clínico
- Aislamiento por GOTAS

Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde al caso N° 1 y caso N° 2.

PACIENTES INDÍGENAS CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA (sin importar la etnia)

El paciente indígena debido a su entorno social, ambiental y que aportan poca información, se dejara hospitalizado independiente de gravedad del cuadro clínico y será manejada de acuerdo a la vigilancia centinela y enfermedad a influenza ESI –IRA (**ficha 345**). Sera manejado en un área de aislamiento respiratorio diferente, al área en donde se manejen casos sospechosos o confirmados para COVID-19 y se tomara la muestra (hisopado o aspirado) con el fin de descartar el caso y evitar el contagio de la comunidad.

Lo anterior teniendo en cuenta que esta población no sigue las indicaciones médicas como lo son; el aislamiento social, limpieza y desinfección del entorno y lavado de manos.


En este caso especial, se realizará notificación a través de **FICHA 345** hasta que se realice el reporte del resultado por parte del Instituto Nacional de Salud.

7.2.1.4 CRITERIO DEL CASO 4: MUERTE PROBABLE POR COVID-19

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

CONDUCTA A SEGUIR

- Diligencia ficha de notificación **348**

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 31 de 84

- Todas las muertes por IRAG e IRAG inusitado, serán evaluadas para establecer el agente etiológico y se tomara muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, dentro de las primeras 6 horas postmortem y remitirlas de manera inmediata al laboratorio de salud pública.
- Disposición del cuerpo de acuerdo a los lineamientos

7.2.1.5 CRITERIO 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.


CONDUCTA A SEGUIR
<ul style="list-style-type: none"> • Toma de muestra • Reporte a secretaria a través de vigilancia epidemiológica. • Egreso con indicaciones

CRITERIOS DE GRAVEDAD:

- Dificultad respiratoria.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis (definir escalas).
- Presencia de sintomatología gastrointestinal.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos

DEFINICION DE CONTACTO ESTRECHO:

Contacto estrecho comunitario	<p>Cualquier persona, con exposición no protegida (Sin protección respiratoria o inadecuada higiene de manos posterior al contacto con secreciones), que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático.</p> <p>Haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).</p>
NO se considera contacto estrecho comunitario	Las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.
Contacto estrecho del personal de	<p>Cualquier trabajador en el ámbito hospitalario o de consulta externa con exposición no protegida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI: el trabajador de la salud no utilizó tapabocas N95

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 32 de 84


la salud	<p>durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, intubación, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente. • Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso del COVID-19 y no usó de los elementos de protección personal completos y adecuadamente.
NO es contacto estrecho en el grupo de personal del ámbito hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> • Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19 • En atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos). • Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19. • No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos y usó equipos de protección personal adecuados con un caso de COVID-19 • Tuvieron exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)

8. RUTA DE ATENCIÓN A PACIENTE PROBABLE O CONFIRMADO PARA COVID-19

8.1 ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA

8.1.1 CONSULTA ESPECIALIZADA

Desde el área de asignación de cita de consulta externa al momento de realizar la asignación de cita se le preguntara al paciente, si presenta alguna sintomatología respiratoria y si esta sintomatología está relacionada con viaje a un área en donde

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 33 de 84

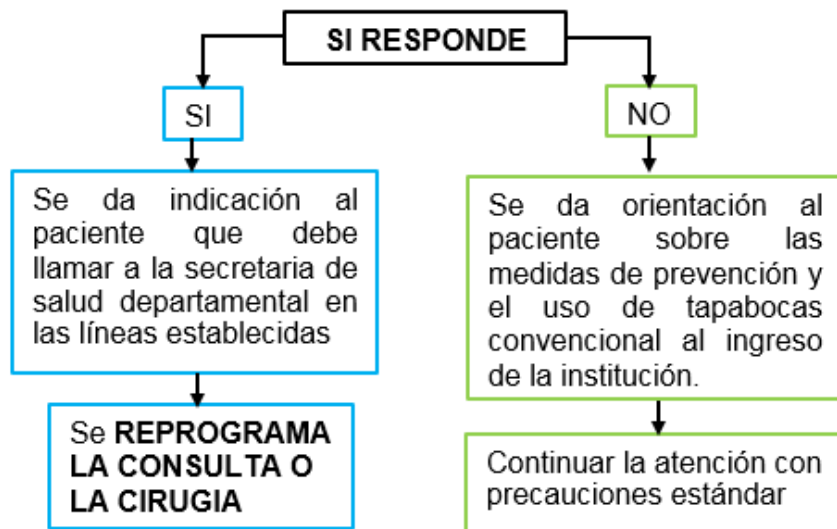
ya existen casos confirmados para COVID-19, o si el trabajador de la salud u otro profesional relacionado que haya estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado para COVID-19.

FILTRO: El auxiliar de preconsulta, verificará que el paciente no presente sintomatología respiratoria y en presencia de alguno de los síntomas se direccionará al servicio de urgencias, proporcionándole tapabocas convencional e indicando higiene de manos o higienización.

8.1.2 PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA

Para los pacientes que requiera cirugía programada, se realizara llamado telefónico un día antes para verificar que no presente sintomatología respiratoria y si presenta, indagar si esta sintomatología está relacionada con viaje a un área en donde ya existen casos confirmados para COVID-19 o si trabajador de la salud u otro profesional relacionado que haya estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado para COVID-19.


FILTRO: El auxiliar de enfermería del área de admisiones de cirugía, volverá a indagar sobre la presencia de sintomatología respiratoria.



8.2 ATENCIÓN DE URGENCIAS

8.2.1 PASÓ 1: INGRESO DE PACIENTES

Todos los pacientes que requieran de una atención de urgencia y lleguen por sus medios a la E.S.E Hospital San José del Guaviare, serán abordados por el

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 34 de 84

personal de vigilancia, el cual dará la recomendación de higienización de manos (antes del ingreso) y orientara al paciente al área de PRE TRIAGE.

La limpieza y desinfección de la puerta de ingreso, se realizará una vez al día por el personal de servicios generales y constantemente por el personal de vigilancia con atomizador y liquido desinfectante.

NOTA: Solo se dejará ingresa un acompañante para pacientes menores de edad, mayores de 60 años y personas que no puedan ingresar por sus propios medios.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: El personal de vigilancia debe permanecer con tapabocas convención y debe realizar periódicamente lavado o higienización de manos y evitar que los pacientes, acompañantes o visitantes se acerquen a menos de 2 metros de distancia. El área de trabajo debe permanecer limpia y ordenada.

RESPONSABLE: Vigilante, auxiliar de enfermería del pre Triage o agente SIAU

8.2.2 PASÓ 2: VALORACIÓN PRE TRIAGE

Este filtro es clave para evitar contaminación de áreas de pacientes no respiratorios.

Se realizará la siguiente pregunta:


- **¿Presenta síntomas respiratorios?**
- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria.
- Odinofagia.
- Fatiga/adinamia

En este punto, los pacientes se dividen en:

PACIENTES RESPIRATORIOS: Para todos se debe sospechar COVID-19

Si cumple con UNO o más criterios:

- a) Se entregará mascarilla convencional al paciente y/o acompañante.
- b) Paciente será direccionado AL AREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO (servicio de fisioterapia y terapia respiratoria).

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 35 de 84

PACIENTES NO RESPIRATORIOS: Si no presenta ningún síntoma, se direccionará el paciente al área de Triage del SERVICIO DE URGENCIAS.

RECOMENDACIONES PARA LA RECEPCIÓN DE PACIENTES QUE LLEGAN REMITIDOS EN AMBULANCIA.

Asegure ANTES del ingreso al servicio, colocación al paciente de tapabocas nuevo y desinfección de manos, así como el cambio de camilla, equipos, y no ingreso de personal paramédico al área de aislamiento.

Cuando el paciente ingrese ventilado, EVITE manipular el ventilador, trásládelo idealmente al área de aislamiento, y haga el cambio de ventilador (procedimiento que genera aerosoles). Por lo tanto, debe hacerse en el cubículo, con aislamiento por aerosol y con protección completa del personal y medidas de bioseguridad redundantes.

NOTA: El auxiliar de PRE TRIAGE se apoyará y despejará dudas con la enfermera de Triage del servicio de urgencias o con el Médico internista cuando lo requiera por vía telefónica.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: El personal debe permanecer con tapabocas convención, bata manga larga, gorro y gafas, además deber realizar periódicamente lavado o higienización de manos y evitar que los pacientes, acompañantes o visitantes se acerquen a menos de 2 metros de distancia. El área de trabajo debe permanecer limpia y ordenada.


RESPONSABLE: Auxiliar de enfermería del pre Triage

8.2.3 PASO 3: POSTURA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El personal que atiende en las áreas de TRIAGE (Urgencias y punto de aislamiento) debe usar permanentemente los siguientes elementos de protección personal:

- Guantes.
- Bata manga larga
- Monogafas
- Tapabocas N95
- Careta
- Gorro

RESPONSABLE: Todo el equipo de salud y personal de apoyo

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 36 de 84

RECOMENDACIONES IMPORTANTES

- ✓ Todo paciente que ingrese con signos claros de dificultad respiratoria e inminencia de falla ventilatoria serán trasladados de inmediato al pabellón de aislamiento respiratorio covid-19.
- ✓ Todos los pacientes que ingresen traídos en ambulancia a la institución se comentaran telefónicamente desde que se realiza el llamado a la misma para que el personal del pabellón pueda prepararse para la atención pertinente.
- ✓ Todas las ambulancias extra institucionales que ingresen con pacientes con características respiratorias a la institución deben ser identificados desde el personal de seguridad y luego al área de pre-triage.

8.2.4 PASO 4: VALORACIÓN TRIAGE

La valoración de Triage se dará de la siguiente manera:


TRIAGE NO RESPIRATORIO (urgencias): Se realiza de acuerdo al procedimiento de **PROCEDIMIENTO ADMISION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE) - M-UR-PR-01**

TRIAGE RESPIRATORIO (área de terapia respiratoria y fisioterapia): En esta área el riesgo de contagio es alto

- Las medidas de protecciones adecuadas y redundantes evitan el contagio.
- Los pacientes deberán ser clasificados de acuerdo a su complejidad clínica (Críticos, graves y leves) y ubicados en el espacio más adecuado de acuerdo a su complejidad (Reanimación, observación, hospitalización).

En esta área la atención de Triage la realizara el médico para dar manejo rápido a pacientes sintomáticos leves que no requieran hospitalización, como medida para controlar la congestión de servicios de urgencias.

- Allí se realizará apertura del módulo **CONTROL TRIAGE para** que se realice el registro del Triage en el software institucional y si la condición del paciente requiere manejo hospitalario, se realizara llamado al área de facturación y se solicitara la apertura del ingreso y se realiza la historia clínica (todo se manejara vía telefónica o scanner).
- Si el paciente **NO** requiere manejo hospitalario, se dejará registro en el módulo de control Triage y se darán las respectivas indicaciones y recomendaciones a tener en cuenta.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 37 de 84

RESPONSABLE: Enfermera y Médico General

8.2.5 PASO 5: ACTIVACIÓN DE LA CADENA DE LLAMADO

Se procederá a informar al coordinador de enfermería (jefe Gabriel), la presencia de un caso sospechoso o confirmado, para que realice la respectiva notificación al personal pertinente.

RESPONSABLE: Medico General

8.2.6 PASO 6: VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE


- Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del INS, la cual puede ser 346 y 348.
- El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente y la indagación de los antecedentes (factores de riesgo) por lo que se deben identificar **criterios de gravedad como:**

Dificultad respiratoria
Presencia de neumonía.
Presencia de sepsis (definir escalas).
Presencia de sintomatología gastrointestinal
Presencia de signos y síntomas neurológicos

Prestar especial atención a los pacientes que tengan factores de riesgo, ya que son quienes pueden presentar un cuadro más severo por infección por SARS-CoV-2.

OBSERVACIONES:

- ✓ Una vez el paciente sea ingresado, se notificará a la especialidad correspondiente para realizar la valoración del paciente en área de aislamiento respiratorio y previo cumplimiento de definición de caso se procederá a la realización de toma de hisopado o aspirado faríngeo y si tiene criterios se hospitalizará en el área no.1((habitaciones individuales) (casos sospechosos)), por otro lado, si cumple con definición de caso, pero


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 38 de 84

no cuenta con criterios de hospitalización se indicará manejo ambulatorio con recomendaciones específicas, aislamiento en casa y el seguimiento correspondiente por la Secretaria de Salud y EPS del paciente.

- ✓ Si el paciente presenta signos clínicos y/o inminencia de falla ventilatoria se procederá a realizar aseguramiento de la vía aérea (ver recomendaciones para la intubación orotraqueal).
- ✓ Inmediatamente se realice la estabilización del paciente y estudios de laboratorio, se debe iniciar trámite de remisión a un mayor nivel de atención y continuar con la vigilancia clínica incluyendo notas de revaloración por turno (mañana-tarde-noche) o según la condición clínica del paciente.
- ✓ **Información a los familiares:** Se establece dos horarios de información a un familiar del paciente hospitalizado en la zona de aislamiento, 10:00 am a 11:00 am y 4:00 pm a 5:00 pm. La información solo se debe brindar por el médico de turno a un familiar, esta información debe quedar registrada en la historia clínica. Para poder hacer contacto con el familiar del paciente, el paciente referir solo dos familiares con número telefónico correspondiente y registrarse al ingreso al servicio, con el propósito de bajar el nivel de ansiedad del paciente y su familia.
- ✓ Si el paciente es un menor de edad o persona con discapacidad, puede contemplarse la posibilidad de ingresar un familiar, teniendo en cuenta la explicación de los riesgos y las medidas preventivas (normas de bioseguridad) que debe aplicar, previo a la firma del consentimiento informado adoptado por la institución. Se le debe dar a conocer que no puede salir del área de aislamiento hasta el egreso de su paciente.

✚ CATEGORÍAS CLÍNICAS PARA INFECCIÓN POR SARS- COV 2 / COVID- 19

ENFERMEDAD NO COMPLICADA	Síntomas locales en vías respiratorias altas y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o síntomas atípicos en ancianos
NEUMONÍA LEVE	Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad. <ul style="list-style-type: none"> ✓ SaO2 aire ambiente >93%. ✓ Tener en cuenta la escala CURB-65 para determinar hospitalización.
NEUMONÍA	Sospecha de:


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 39 de 84

GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infección respiratoria ✓ Falla de 1 órgano. ✓ SaO2 aire ambiente < 93% ✓ Frecuencia respiratoria elevada: taquipnea 30 resp/min.
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA SDRA	<p>Hallazgos clínicos SRDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Radiográficos infiltrados bilaterales + déficit de oxigenación: <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Leve: 200 mmHg</u> < PaO2/FiO2 < 300 mmHg. 2. <u>Moderado: 100 mmHg</u> < PaO2/FiO2 < 200 mmHg. 3. <u>Grave: PaO2/FiO2 < 100 mmHg.</u> <p>Si PaO2 no disponible SaO2/FiO2.</p>
SEPSIS	<p>Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA >2 puntos. Quick SOFA (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior.</p> <p>Insuficiencia orgánica Puede manifestarse con las siguientes alteraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Estado confusional agudo B. Insuficiencia respiratoria C. Reducción en el volumen de diuresis D. Taquicardia E. Coagulopatía F. Acidosis metabólica G. Elevación del lactato
SHOCK SÉPTICO	<p>Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación y que requiere vasopresores para mantener PAM >65 mmHg</p> <p>Lactato >2 mmol/L (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.</p>

RESPONSABLE: Medico general

8.2.7 PASÓ 7a: MANEJO DEL PACIENTE ADULTO

MANEJO AMBULATORIO

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 40 de 84

Si el paciente no requiere hospitalización (**caso 2**) y puede ser manejado ambulatoriamente (previa toma de hisopado o aspirado), con seguimiento por parte de la secretaria de salud departamental y la EAPB.

Dar recomendaciones y signos de alarma por los cuales acudir a urgencias (el uso de tapabocas permanentemente, lavado de manos cada 20 minutos e higienización, no utilizar los mismos elementos que utilizan los miembros del hogar).


Permanecer en distanciamiento social (cuarentena) por 14 días. Por lo cual se le debe generar incapacidad por este tiempo y si el paciente requiere laboratorios o cita de control en este tiempo, se debe solicitar domiciliariamente.

Informar al área de epidemiología (a través de ficha de notificación) para que informen a la secretaria de salud departamental.

MANEJO HOSPITALARIO

Si el paciente requiere hospitalización (**caso 1**). Se tomará las muestras (hisopado o aspirado), el cual deberán solicitarse y justificar en la historia clínica del paciente. Además:

- Se implementan las medidas de aislamiento de contacto, haciendo adherencia al manual de aislamiento adoptado por la institución.
- 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 2019- nCoV es sintomático.*
- Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora (inhalocámara) para evitar la generación de aerosoles.
- 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 antibioterapia de manera precoz.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 41 de 84

- Si el paciente presenta **criterios de gravedad** valorar la necesidad de remitir a una **Unidad de Cuidados Intensivos** (De acuerdo al proceso de referencia y contrarreferencia).
- *Manejo conservación de líquidos endovenosos:* 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.

Únicamente se permitirá en el área de aislamiento los acompañantes de menores de edad o pacientes que requieran acompañamiento, los cuales deber usar los EPP (mascarilla quirúrgica, bata y guantes) y deberán **firmar el consentimiento informado para acompañantes de casos probables/confirmado de COVID-19.**

Se realizará registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

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

Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar la detección de 2019-nCoV

✚ VALORACIÓN DE LA ESCALA DE ADVERTENCIA TEMPRANA NEWS 2 (National early warning score 2)



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GERENCIA

Fecha de Aprobación:
07/04/2020

PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN
ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO
CORONAVIRUS (COVID-19)

Versión: 4.0

Página 42 de 84


Chart 1: The NEWS scoring system

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≥88		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO ₂ Scale 1 (%)	≥91	92-93	94-95	≥96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	≥83	84-85	86-87	88-92 ≥93 on air	93-94 on oxygen	95-96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≥90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulse (per minute)	≥60		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

RESPUESTA A LA VALORACIÓN DE LA ESCALA DE ADVERTENCIA TEMPRANA NEWS 2 (National early warning score 2).

RESPUESTA ANTE LA ESCALA NEWS 2 (de acuerdo al rango)

Calificación del NEWS 2	Riesgo clínico	Respuesta clínica
0	Bajo	Continuar cuidados de enfermería signos vitales cada 12 horas
1-4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería signos vitales cada 4-6 horas
3 en cualquier parámetro	Bajo / Medio	Respuesta Urgente Signos vitales cada hora
5-6	Medio	Respuesta Urgente Signos vitales cada hora
7 o mas	Alto	Respuesta de emergencia Monitoreo continuo de signos vitales

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 43 de 84

8.2.7.1 ASEGURAMIENTO DE LA VIA AEREA - INTUBACION OROTRAQUEAL

✚ CRITERIOS DE INTUBACIÓN: ABC

- A. Signos de Fatiga Respiratoria (Retracción intercostal, supraclavicular, supra esternal, Aleteo nasal, disociación toracoabdominal) FR > 30-35, SO₂< 90% a pesar de oxigenoterapia
- B. Alteración del estado de conciencia
- C. Hipotensión y signos de hipoperfusión progresivos, con requerimiento creciente de soporte vasopresor

✚ CRITERIOS CLÍNICOS

- A. Disnea moderada-grave
- B. Signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico (Retracción intercostal, supraclavicular, supra esternal, Aleteo nasal, disociación toracoabdominal).
- C. Taquipnea mayor de 30 rpm
- D. SatO₂< 90% a pesar de oxigenoterapia.
- E. Alteración del estado de conciencia
- F. Hipotensión y signos de hipoperfusión progresivos, con requerimiento creciente de soporte vasopresor.


✚ CRITERIOS GASOMÉTRICOS

- PaO₂/FiO₂ < 200
- PH < 7,35 con PaCO₂> 45 mm Hg

✚ VENTILACION MECANICA INVASIVA INICIAL EN ADULTOS

- ✓ VM: Volumen Control
- ✓ Vol. Corriente 6cc/K peso ideal (Hay aplicaciones) Hombre 70kg= 350-500
- ✓ PEEP 5
- ✓ FiO₂ 100%
- ✓ FR= 12-20xmin
- ✓ TI = 0.8 seg, T pausa 0.2 seg, Retardo insp =0.15seg

CONSIDERE: Si PaFi < 150 pronación por 12-16 H/día. Relajación Muscular en bolos para lograr metas de ventilación. Hipercapnia permisiva pH>7.2. Considere estrategia de PEEP Alto en SDRA moderado a severo. Evalúe y considere inicio de relajante muscular en infusión.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 44 de 84

PREPARACIÓN

La intubación es un procedimiento que genera aerosoles, lo más importante es su protección y la de su equipo, haga uso de todos sus elementos de protección personal (EPP), como se explica anteriormente. Una vez determine que el paciente requiere intubación informe al médico especialista y realice las escalas para definir si el paciente es vía aérea difícil, en caso de ser afirmativo solicite ayuda especialista de anestesiología y/o persona más experta.

PERSONAL REQUERIDO


- A. Medico (1), preferiblemente experto en vía área o con mayor experiencia.
- B. Terapeuta respiratorio (1)
- C. Enfermo jefe (1)

MATERIALES REQUERIDOS

- A. Laringoscopio directo (con hoja dimensionada para el paciente)
- B. Estilete/bujía (guía)
- C. Jeringa de 10 ml
- D. Protector de tubo
- E. Lubricante
- F. Tubo endotraqueal (apropiado de acuerdo a talla del paciente)
- G. Tubo nasogástrico de gran diámetro (tamaño adecuado para el paciente)
- H. Capnógrafo
- I. Filtro viral
- J. Sonda de succión cerrada
- K. Medicamentos
- L. Pinza Rochester para clampear el tubo orotraqueal después de realizar la intubación.
- M. Filtro antibacterial hidrofóbico electrostático (HME)
- N. Monitoria: Tensión arterial, pulsioximetría, cardiovisoscopio

PROCEDIMIENTO

- Preparación
- Elementos de protección personal (Bata, gafas, viscera, gorro, doble guantes, máscara N95, tapabocas quirúrgico sobre máscara N95.)
- Evaluar vía aérea difícil así:


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 45 de 84

- Distancia tiro-mentoniana < 7 cm, distancia tiroesternal < 11 cm, micrognatia, obesidad

INDUCCION Y RELAJACION

- Fentanyl: Presentación: Ampolla 10cc/500mcg Dosis Adultos y niños: 1-4 mcg/kg
- Rocuronio: Presentación: Ampolla 5cc/50mg Dosis: 1,5 mg/kg En niños: < 20 Kg: 2.5cc;< 20Kg: 5cc

GUIA RAPIDA DE INTUBACIÓN COVID-19
Asegure área: garantice elementos de protección personal (EPP).
Active el protocolo de intubación y pida ayuda del experto.
Máximo 3 personas en zona de intubación: medico, enfermero y terapeuta respiratorio.
Evaluar vía área difícil así: <ul style="list-style-type: none"> • Distancia tiro-mentoniana < 7 cm, • distancia tiroesternal • < 11 cm, micrognatia • Obesidad
Preoxigenar con oxígeno 100% usando mascarilla facial adecuada con sellado*
Evite ventilación con ambu o presión positiva
Realice secuencia de intubación rápida inversa (primero relajante muscular y después inductor). Así: 1) Rocuronio: 1,5 mg/kg En niños: < 20 Kg: 2.5cc;< 20Kg: 5cc. 2) Fentanilo: 4 mcg/kg.
Realice intubación en el menor tiempo posible.
Una vez intubado paciente, debe clampearse la luz de TET Con una pinza Rochester que retirara una vez colocado en neumotaponador y se conecte el ventilador
Insufle el neumotaponador antes de iniciar ventilación mecánica positiva. (mínimo 5cc en paciente adulto y 3 cc en paciente pediátrico.)
El ventilador debe usar filtro de alta eficiencia en rama inspiratorio y espiratorio, sistema de aspiración cerrado.
Evitar desconexiones del ventilador.
Garantice adecuada sedo analgesia (RASS -4 a -5) <ul style="list-style-type: none"> • Fentanil 50-150mcg/hora • Midazolam (2-5mg/hora)
Inicie con los siguientes parámetros ventilatorios <ul style="list-style-type: none"> • Volumen corriente 6ml peso predicho • Presión pico menor 35cmH2O • Peep: 5-8 cmH2O

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 46 de 84

<ul style="list-style-type: none"> • FiO2: según requerimiento de paciente (IDEAL 21-60%) • Relación I/E: 1/2
Considerar todo el equipo usado en el manejo de la vía aérea y el material de protección personal como altamente contaminante (residuo Biosanitario Especial del Grupo B) para desecharlo adecuadamente al finalizar la intubación.
Todo el equipo de la vía aérea debe sellarse en doble bolsa de plástico roja y retirarse para su inactivación, limpieza y desinfección institucional.
El ayudante debe limpiar las superficies con el desinfectante apropiado (según las indicaciones de las guías OMS), en este caso peróxido de hidrógeno al 30% o hipoclorito a 5000 ppm.
Luego de 20 minutos se debe desinfectar el área donde se haya realizado la intubación se indicará la limpieza por el personal asignado como lo recomienda las guías internacionales del CDC, OMS y británicas, descritas en protocolo institucional.
ELABORO: Juan Pablo Floriano Mora MD.


RESPONSABLE: Médico General

8.2.8 PASO 7b: MANEJO DEL PACIENTE GESTANTE CON CUADRO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19

Se maneja la misma definición de caso establecida por el Ministerio de Salud y Protección social para la población general. El manejo se realizará de acuerdo al MANEJO CLÍNICO DE CASO SINTOMÁTICO (PACIENTE PROBABLE)

- Mantener el aislamiento preventivo.
- **El criterio de hospitalización en una gestante con COVID** se debe regir por los signos de alarma del espectro de la enfermedad: neumonía severa, SDRA, sepsis y shock séptico. Teniendo en cuenta, que en las mujeres en gestación puede existir un incremento de la frecuencia cardíaca por los cambios fisioadaptativos, se recomiendan criterios como el definido en la Resolución 3280 de 2018 (Escala Obstétrica de Alerta Temprana), ampliados a otras condiciones que desde el punto de vista general u obstétrico puedan considerarse para la hospitalización.

VARIABLE	CRITERIO DE ANORMALIDAD
Presión arterial sistólica (TAS) en mm Hg	Menor o igual a 90 o mayor o igual a 140
Presión arterial diastólica (TAD) en mm Hg	Menor a 60 o mayor o igual a 90
Tensión arterial media (TAM) en mmHg	Menor o igual a 65 Cálculo: (TAS – TAD) /3, este resultado se le suma a la TAD)
Frecuencia respiratoria	Menor de 12 o mayor de 22

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 47 de 84

(respiraciones por minuto)	
Frecuencia cardíaca (latidos por minuto)	Menor que 60 o mayor a 90
SatO2 sin suplencia de O2 (% SatO2)	Menor a 95%
Estado de conciencia (Escala Glasgow)	Alguna alteración
Evaluación clínica	Ruidos respiratorios a la auscultación pulmonar, cianosis, dolor pleurítico, incapacidad para tolerar la vía oral o deshidratación.
Coomorbilidades	Hipertensión, diabetes, asma, VIH, enfermedad cardíaca, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, discrasia sanguínea, cualquier factor de inmunosupresión)
Condición obstétrica que amerite hospitalización	Ruptura prematura de membranas, trabajo de parto pretérmino
Incapacidad para el autocuidado	
Dificultad en el seguimiento	

ANEXO 5. Escala Obstétrica de alerta temprana

Sistema de alerta temprana para desarrollar a la cabecera de la paciente
Utiliza un código de colores de acuerdo a los signos identificados como de alarma y sus variaciones
Los signos Deben ser documentados por el personal de enfermería

Parámetros	3	2	1	0	1	2	3
Presión Arterial Sistólica (PAS) mmHg	< 80	80-89		90-139	140-149	150-159	≥ 160
Presión Arterial Diastólica (PAD) mHg				< 90	90-99	100-109	≥ 110
Frecuencia respiratoria (FR) minutos	< 10			10-17	18-24	25-29	≥ 30
Frecuencia cardíaca (FC) minutos	< 60			60-110		111-149	≥ 150
%O2 requerido para mantener una saturación > 95%				Aire ambiente	24-39%		≥ 40%
Temperatura °C	< 34.0		34.0-35.0	35.1-37.9	38.0-38.9		≥ 39
Estado de conciencia				Alerta			No alerta


• En caso de medicación, tanto, se

Se deberá asignar puntuación a cada categoría y hacer la sumatoria general para definir la respuesta de acuerdo a la siguiente tabla:

cuenta que ría C; por lo terios claros

de riesgo beneficio para la gestante y el recién nacido.

• La vía de parto debe individualizarse. La cesárea debe realizarse solo cuando haya indicación obstétrica ya que la infección por COVID-19 no representa indicación absoluta para su práctica. En caso de cesárea electiva programada, debe considerarse retrasar el procedimiento hasta donde sea posible. Se realizará traslado de acuerdo a lo establecido en este documento (PASO 12).

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 48 de 84

- La atención del parto se realizará en la misma sala de aislamiento en donde se ubicó la paciente. La atención se realizará de acuerdo al PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO Y según Resolución 3280 de 2018.
- Se aconseja el pinzamiento tardío del cordón umbilical, siempre que no haya otras contraindicaciones.
- La decisión sobre la referencia a mayores niveles de complejidad durante el trabajo de parto, parto o en el puerperio se debe basar en factores como: síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, presencia de comorbilidades, condiciones obstétricas y la viabilidad y bienestar fetal.


Dado que al momento del presente lineamiento no hay evidencia de infección transplacentaria ni RCIU por SARS-CoV2, no se recomienda seguimiento ecográfico de rutina, adicional al contemplado en la Resolución 3280 de 2018, salvo cuando haya indicación obstétrica.

8.2.9 PASÓ 7c: MANEJO DEL PACIENTE PEDIATRICO


CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON O DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR COVID19

Las siguientes orientaciones se deben tener en cuenta para los **recién nacidos a término o nacidos con edad gestacional de 35 o más semanas**, que no presentan o no se observan comorbilidades y no cumple con criterios para hospitalización.

- A todos los hijos de mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 se les debe descartar la infección por COVID-19 (realizar aspirado).
- En el caso de las madres sintomáticas y asintomáticas que están amamantando, practicando contacto piel a piel o método madre canguro, se recomienda mantener estas prácticas, brindar información de los posibles riesgos de transmisión del virus por gotas o contacto y reforzar los mensajes para garantizar las siguientes medidas de prevención en todo momento:
 - Aislamiento por 14 días de la madre y el recién nacido, manteniendo el alojamiento conjunto día y noche.
 - Lavado de manos frecuente durante 40 a 60 segundos antes de tocar al niño o niña o extraerse la leche.
 - Usar permanentemente mascarilla quirúrgica estándar (cubriendo completamente nariz y boca).

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 49 de 84

- Evitar hablar o toser especialmente durante el amamantamiento o extracción de la leche.
- Mantener las medidas de desinfección rutinaria de las superficies con las que entre en contacto.
- El contacto piel a piel del recién nacido pre-término o a término inmediatamente después del parto reduce el riesgo de morir, ya que favorece la estabilización de la temperatura de su cuerpo y el inicio temprano de la lactancia materna, garantizando la toma de calostro el cual es rico en factores protectores. En el recién nacido pre-término deben evaluarse criterios NALS para ser llevados a la lámpara de calor radiante.
- El riesgo de transmisión para el neonato (por gotas o por contacto), es igual que en la población general, habitualmente es por un familiar próximo infectado o por la madre.
- Si la madre es sintomática y tiene indicación de hospitalización y el recién nacido a término o cercano al término (34 o más semanas) que sea elegible para manejo domiciliario, podrá salir a casa con un familiar sano entrenado y con las recomendaciones sobre las medidas preventivas, los signos de alarma y el método canguro (si lo requiere).
- Los recién nacidos a término sintomáticos **que requieran hospitalización** independiente de la presencia o no de síntomas en la madre con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, se sugiere aislamiento en unidad neonatal, hasta tanto sea descartada la infección por COVID-19. En el caso de los recién nacidos pretérmino, hijos de madres sintomáticas sospecha o con infección confirmada, deberán ser ingresados en aislamiento a la unidad neonatal.
- Se deben limitar las visitas a padre, madre o cuidador sano. Todo el personal y los acompañantes deben mantener las medidas de protección por gotas y contacto.
- Se debe hacer diligenciar el consentimiento informado para acompañantes de casos probables o confirmados para COVI-19 adoptado por la institución
- Al ingreso al área en donde se encuentre el neonato se deben valorar riesgos de contacto, síntomas respiratorios y antecedente de fiebre en todos los padres o cuidadores que ingresan.
- La decisión sobre la referencia y traslado a mayores niveles de complejidad del recién nacido se debe basar en el criterio clínico. En lo posible minimizar el traslado, en caso de requerirse, el transporte del neonato tanto intra como interhospitalario se hará en incubadora de transporte y el personal sanitario encargado del mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 50 de 84

- En el caso de recién nacidos sanos, debe orientarse a la madre y la familia para detectar signos de alarma ante los cuales consultar. Debe notificarse a la EAPB para que esta garantice los mecanismos para la atención, preferiblemente en las modalidades extramural – domiciliaria o telemedicina.

CONSIDERACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

- Los hijos de madres con sospecha o infección confirmada por COVID-19, deben ser alimentados de acuerdo con las pautas estándar de alimentación para los recién nacidos (basadas en lactancia materna), garantizando las medidas de protección y control para evitar la infección.
- Antes del alta hospitalaria se debe brindar educación a las madres y sus familias acerca de cómo deberá ser la alimentación de su hijo, de acuerdo con la condición de salud en la que se encuentre en ese momento, especialmente respecto a los beneficios de la lactancia materna como factor protector para la madre y en especial para el niño frente a la transmisión y desarrollo de enfermedades infecciosas, la necesidad de mantener la lactancia materna a libre demanda, técnicas de amamantamiento y puntos clave de posición y buen agarre que favorezcan el mantenimiento de la lactancia materna y la prevención de problemas asociados a la misma.
- Para las mujeres con infección de COVID-19 sintomáticas o asintomáticas, se debe reforzar en las medidas de prevención para reducir el riesgo de transmisión del virus durante el amamantamiento o en la extracción de la leche materna.
- Se recomienda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre así lo permitan. Dado que existe un efecto dosis-respuesta, las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como puedan.
- En situaciones de enfermedad grave o complicaciones que impidan el amamantamiento directo, se recomienda que la madre se extraiga leche para evitar problemas de congestión mamaria. La leche extraída puede tomarla el niño o niña, por lo cual se le debe brindar consejería a la madre y familia en técnicas de extracción con las recomendaciones mencionadas, almacenamiento y conservación de la leche materna y forma de ofrecer al bebé el alimento con vaso o cuchara, según lo establecido en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA.
- No deben promoverse sustitutos de la leche materna a menos que exista indicación médica muy necesaria, ni debe promoverse el uso de biberones o chupos.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GERENCIA

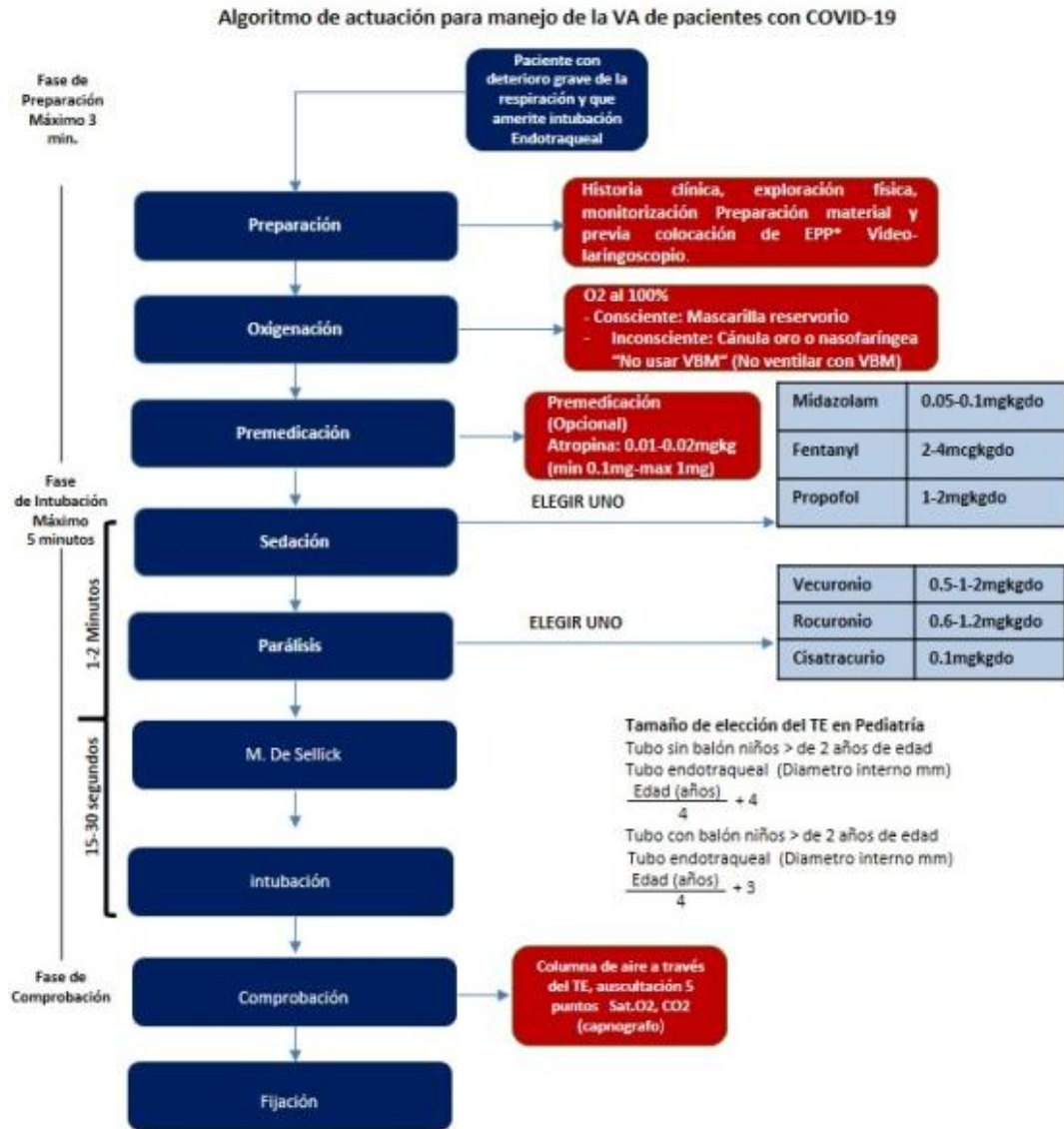
Fecha de Aprobación:
07/04/2020

PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Versión: 4.0

Página 51 de 84

ALGORITMO PARA EL MANEJO DE LA VIA AEREA PACIENTE PEDIATRICO CON COVID-19



* Equipo de protección debe incluir estrictamente:


- Oberol Tivek, mascarilla N-95, Goggles, escafandra o careta facial, gorro, doble guante, bata desechable, botas de goma (preferencia)

Profundidad de Inserción del Tubo endotraqueal en edad Pediátrica

Profundidad de Inserción en (cm) = edad años/2 + 12

Profundidad de Inserción = (Diametro Internp del TEE x 3)

Manual de Cuidados Intensivo Pediátrico
Mark A. Haeffer-David G. Nichols
Editorial: DISTRIBUNA, 2012.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 52 de 84

**✚ GUIA RAPIDA PARA MANEJO DE PACIENTE PEDIATRICO O
NEONATAL EN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-
19**

DEFINICIÓN DE CASO PEDIATRÍA			
CASO PROBABLE	<p>Definición para sintomáticos: Persona con síntomas respiratorios agudos (2 o más de los siguientes: tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/adinamia) con presencia o no de fiebre > o igual a 38°C, asociado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacto con alguna persona que sea sospechoso o confirmado para COVID-19 o que resida o haya viajado a un área con presencia de casos de infección en los 14 días previos al inicio de los síntomas, Imágenes pulmonares con vidrio esmerilado periférico, consolidaciones bilaterales, persistencia de la sintomatología respiratoria o su empeoramiento al día 8 desde su aparición. <p>Definición para asintomáticos: Persona asintomática que ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado de COVID 19 en los últimos 14 días</p>		
DEFINICIÓN DE CASO NEONATOS			
CASO SOSPECHOSO	Recién nacido, hijo de madre con antecedente de infección por CoV-2019 entre 14 días antes del parto y 28 días después del parto, o los recién nacidos directamente expuestos a aquellos infectados (incluidos miembros de la familia, cuidadores, personal médico y visitantes).		
CONTACTO ESTRECHO	Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a 2 metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).		
MANIFESTACIONES CLÍNICAS			
ASINTOMÁTICO	Niño positivo para SARS-CoV-2 pero sin manifestaciones clínicas para 2019-nCoV, ni alteraciones en las imágenes del tórax		
INFECCIÓN AGUDA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR LEVE	Niño con fiebre, tos, dolor faríngeo, congestión nasal, fatiga, cefalea, mialgia o malestar, entre otros, y sin signos de neumonía por imágenes del tórax, ni sepsis. Al examen físico, hallazgos inespecíficos en faringe y ausencia de cambios a la auscultación pulmonar. Algunos casos pueden no tener fiebre o solo tener síntomas digestivos como náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea		
INFECCIÓN LEVE DE VÍA AÉREA INFERIOR	Niño con o sin fiebre, síntomas respiratorios tales como tos e imágenes del tórax indicando neumonía, pero que no cumple criterios de neumonía severa.		
INFECCIÓN GRAVE DE VÍA AÉREA	<p>Son los que desarrollan rápidamente síntomas respiratorios tales como fiebre y tos, que pueden estar acompañados por síntomas gastrointestinales como diarrea. La enfermedad progresa en cerca de una semana, y se acompaña de al menos uno de los siguientes:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Dificultad respiratoria</td> <td style="padding: 2px;">Dada por quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o</td> </tr> </table>	Dificultad respiratoria	Dada por quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o
Dificultad respiratoria	Dada por quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o		



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GERENCIA


Fecha de Aprobación:
07/04/2020

PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Versión: 4.0

Página 53 de 84

	severa	disociación toraco-abdominal	
	Frecuencia respiratoria (FR)	<ul style="list-style-type: none"> <1 año de edad: >70 respiraciones/min. ≥1 año de edad: ≥ 50 respiraciones/min. (evitando cambios de FR por fiebre o llanto) 	
	Saturación de oxígeno	<92%	
	Alteración de la conciencia	somnolencia, coma o convulsión	
	Gasometría arterial:	PaO ₂ < 60 mmHg, PaCO ₂ > 50 mmHg	
	Rechazo a los alimentos o dificultad para alimentarse, con signos de deshidratación		
	El diagnóstico es clínico; las imágenes de radiografía de tórax pueden excluir complicaciones (atelectasias, infiltrados, derrame).		
	Pueden estar presentes otras alteraciones tales como:		
	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos de la coagulación (tiempo prolongado de protrombina y elevación de dímero-D) Daño miocárdico (aumento de enzimas miocárdica, cambios de ST-T en el electrocardiograma, cardiomegalia e insuficiencia cardíaca). Disfunción gastrointestinal. Elevación de enzimas hepática. Rabdomiólisis 		
CASOS CRÍTICOS	<p>Son los que rápidamente progresan a un Síndrome de Dificultad Respiratoria Agudo - SDRA o falla respiratoria, y pueden también tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> Choque séptico. Encefalopatía. Falla respiratoria, requiriendo ventilación mecánica Lesión miocárdica. Falla cardíaca. Disfunción cardíaca. Lesión renal aguda. <p>La disfunción orgánica puede ser amenazadora de la vida.</p>		
PARACLÍNICOS CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO			
SIN FACTORES DE RIESGO	Salida		
CON FACTORES DE RIESGO	Ch, LDH, Rx de Tórax		
	Normales	Salida	
	Anormales	Hospitalizar	
INGRESO A HOSPITALIZACIÓN	LDH, hemograma, transaminasas, bilirrubinas, creatinina/Bun, troponina, Dímero D, EKG, gases arteriales, radiografía de tórax, TAC de tórax		
IMÁGENES	Rx de Tórax		
	HALLAZGO	FRECUENCIA DE APARICIÓN	OBSERVACIONES

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 54 de 84

	Opacidades intersticiales/ vidrio esmerilado	40 %	Fase inicial: 0 -4 días
	Opacidades alveolares	No establecida	Frecuentes en categorías clínicas severa en adelante
	Compromiso bilateral	75 %	Mayor frecuencia de esta distribución en severos y <3 años
	Compromiso unilateral	25 %	Mayor frecuencia de esta distribución en > 6 años.


QUIEN HOSPITALIZAR

Infección baja leve o grave: Disnea o requerimientos de O₂.

Población de Riesgo: Condiciones de vulnerabilidad social: Indígenas y de procedencia lejana con pobre red de apoyo.



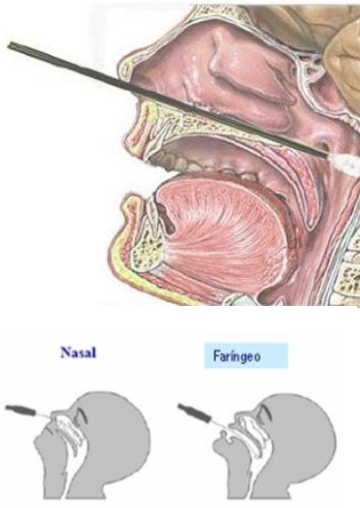
Factores de riesgo para enfermedad crítica tales como:


- Menores de 3 meses
- Cardiopatía congénita
- Hipoplasia pulmonar
- Enfermedad pulmonar crónica
- Enfermedades neuromusculares
- Desnutrición Moderada a severa
- Anemia
- Hemoglobinopatías
- Inmunodeficiencia
- En tratamiento inmunosupresor
- Clínica
- Intolerancia VO
- Condición Crítica

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 55 de 84

8.2.10 PASÓ 8: TOMA DE HISOPADO O ASPIRADO Y TRASLADO DE LA MUESTRA

✚ TÉCNICA PARA TOMA DE HISOPADO FARINGEO Y ASPIRADO NASOFARÍNGEO

Póngase los elementos de protección personal <ul style="list-style-type: none"> • Tapabocas N95 • Careta • Monogafa • Bata manga larga anti fluido 		<ul style="list-style-type: none"> • Guantes no estériles • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Gorro • Polainas 	
ALISTAR INSUMOS			
Hisopado	Aspirado		
<ul style="list-style-type: none"> • Tubo estéril (si aplica) • Escobillón para hisopado nasofaríngeo • Escobillón para hisopado orofaríngeo • Medio MTV • Cava para el traslado de la muestra (se encuentra en cada servicio) • Gel refrigerante para conservar la temperatura de la muestra. • Esfero para rotular la muestra. • Recipientes de bolsa roja (Residuos peligroso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sonda nelaton calibre 6 para niños y 8 para adultos. • Hoja de bisturí. • Jeringa. • Solución salina. • Sticker de marcado. • Tuvo estéril. • Cava para el traslado de la muestra (se encuentra en cada servicio) • Pilar para conservar la temperatura de la muestra. • Recipientes de bolsa roja (Residuos peligroso) 		
TÉCNICA PARA LA TOMA			
Hisopado	Aspirado		
<p>a) Lavado o higienización de manos</p> <p>b) Explicar al paciente el procedimiento a seguir y las posibles sensaciones que puede presentar.</p> <p>c) Indique al paciente que incline la cabeza 45° hacia atrás y abra la boca</p> <p>Si el hisopado es orofaríngeo, indíquelo al paciente:</p> <p>d) Ingrese el escobillón en la cavidad bucal.</p> <p>e) Hasta la parte posterior de la faringe, detrás de las amígdalas, evitando tocarlas.</p> <p>f) Rote el escobillón 2 veces para obtener una buena cantidad de muestra.</p> <p>g) Saque el escobillón e introdúzcalo en el tubo estéril o medio MTV</p>	<p>a) Lavado o higienización de manos</p> <p>b) Explicar al paciente el procedimiento a seguir y las posibles sensaciones que puede presentar.</p> <p>c) Indique al paciente que incline la cabeza 45° hacia atrás y abra la boca</p> <p>d) Realice la medición de la sonda (medición de la fosa nasal hasta el lóbulo de la oreja).</p> <p>e) Abra el tubo estéril, prepare la jeringa con 5 ml de solución salina y empate la jeringa a la sonda de succión.</p> <p>f) Introduzca la sonda por la fosa nasal recorriendo todo el conducto.</p> <p>g) administre 5 ml de solución salina y succión de inmediato, este contenido extraído será la muestra, colocar la sonda dentro del tubo estéril,</p>		

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 56 de 84

<p>según sea el caso.</p> <p>Si el hisopado es nasofaríngeo, indíquelo al paciente:</p> <p>h) Ingrese el escobillón suavemente a través del orificio nasal, hasta encontrar resistencia a nivel de los cornetes.</p> <p>i) Rote el escobillón 2 veces para obtener una buena cantidad de muestra.</p> <p>j) Saque el escobillón e introdúzcalo en el tubo estéril o medio MTV según sea el caso.</p>	<p>instilando la muestra obtenida y cortando la punta de la sonda la cual queda dentro del tubo.</p> <p>h) Marcar la muestra con nombre completo y documento de identificación.</p>	
---	---	--



MUESTRA	
Hisopado faríngeo	Aspirado nasofaríngeo
<p>IRA LEVE O MODERADA: Paciente NO requiere hospitalización.</p> <p>Tomar 2 muestras de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> En (1) tubo estéril se depositará un escobillón con muestra de hisopado orofaríngeo, se rotulará y se solicitará cups 908856. La segunda muestra se tomará en medio MTV, en donde se depositará 2 escobillones, (1) con muestra de hisopado orofaríngeo y (1) con muestra de hisopado nasofaríngeo. <p>IRAG INUSITADA: Paciente SI requiere hospitalización.</p> <p>Tomar dos muestras (2 tubos):</p> <ul style="list-style-type: none"> En (1) medio MTV se tomará el panel respiratorio (cups 908859), en donde se depositará (1) escobillón con hisopado orofaríngeo. En el segundo medio MTV se depositará (2) escobillones, (1) con muestra de hisopado nasofaríngeo y (1) con muestra de hisopado orofaríngeo, los cuales se depositará en el mismo medio 	<p>IRA LEVE O MODERADA: Paciente NO requiere hospitalización</p> <p>Tomar 2 muestras de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> En (1) tubo estéril se depositará 2 ml de la muestra, se rotulará y se solicitará cups 908856. La segunda muestra se depositará 2 ml de la muestra en medio MTV, se cortará una porción de la sonda utilizada que contiene la muestra y depositarla en el tubo. <p>IRAG INUSITADA: Paciente SI requiere hospitalización.</p> <p>Tomar dos muestras (2 tubos):</p> <ul style="list-style-type: none"> En (1) medio MTV se depositará 2 ml de la muestra, se rotulará y se solicitará cups (cups 908859) La segunda muestra se depositará 2 ml de la muestra en medio MTV, se cortará una porción de la sonda utilizada que contiene la muestra y depositarla en el medio MTV
<p>Rotular la muestra con el nombre del paciente, número de documento y trasladar inmediatamente al servicio de laboratorio clínico, garantizando que se mantenga la temperatura adecuada de 2 a 8 °C.</p>	

Tabla 1. Patógenos respiratorios detectados en el FilmArray Respiratory Panel

Organismo (abreviatura)	Clasificación (Tipo genómico)	Estación de mayor incidencia*	Población afectada con mayor frecuencia
Adenovirus (AdV)	Adenovirus (ADN)	Desde finales del invierno hasta principios del verano ⁽¹⁾	Todas las edades, personas inmunocomprometidas ⁽¹⁾
Coronavirus (CoV) 229E, HKU1, NL63, OC43	Coronavirus (ARN)	Invierno, primavera ⁽²⁻³⁾	Niños, adultos ⁽²⁻³⁾
Enterovirus (EV)	Picornavirus (ARN)	Verano, principios del otoño ⁽⁴⁾	Todas las edades ⁽⁵⁾
Rinovirus humano (RNV)	Picornavirus (ARN)	Otoño, primavera ⁽⁶⁾	Todas las edades ⁽⁷⁾
Metaneumovirus humano (MPVh)	Paramixovirus (ARN)	Invierno, principios del verano ⁽⁷⁾	Niños ⁽⁷⁾
Gripe A (Gripe A) (subtipos H1, H1-2009 y H3)	Ortomixovirus (ARN)	Invierno ⁽⁸⁾	Todas las edades ⁽⁸⁾ , 5-20% de la población estadounidense ⁽⁹⁾
Gripe B (Gripe B)	Ortomixovirus (ARN)	Invierno ⁽⁸⁾	Todas las edades ⁽⁸⁾ , 5-20% de la población estadounidense ⁽⁹⁾
Virus paragripal 1 (VP1)	Paramixovirus (ARN)	Otoño, periodicidad de 1-2 años ⁽¹⁰⁾	Bebés, niños pequeños, personas inmunocomprometidas ⁽¹⁰⁾
Virus paragripal 2 (VP2)	Paramixovirus (ARN)	Otoño, periodicidad de 1-2 años ⁽¹⁰⁾	Bebés, niños pequeños, personas inmunocomprometidas ⁽¹⁰⁾
Virus paragripal 3 (VP3)	Paramixovirus (ARN)	Primavera, verano ⁽¹¹⁾	Bebés, niños pequeños, personas inmunocomprometidas ⁽¹⁰⁾
Virus paragripal 4 (VP4)	Paramixovirus (ARN)	Desconocido	Todas las edades ⁽¹¹⁾
Virus respiratorio sincitial (VRS)	Paramixovirus (ARN)	Invierno, varía con la localización geográfica ⁽¹²⁻¹³⁾	Niños, adultos mayores ⁽¹²⁻¹³⁾
Bordetella pertussis	Bacteria (ADN)	Sin máximo estacional	Todas las edades ⁽¹⁴⁾
Chlamydia pneumoniae	Bacteria (ADN)	Sin máximo estacional	Niños mayores, adultos jóvenes, personas inmunocomprometidas ⁽¹⁵⁾
Mycoplasma		Brotes más frecuentes en verano	Niños mayores, adultos

ESTE DO
RE

ROHIBIDA SU
RENTE

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 57 de 84

✚ TRASLADO DE LA MUESTRA AL LABORATORIO

El traslado de la muestra desde el área de aislamiento hasta el servicio de laboratorio clínico se realizará, en una cava plástica de transporte con termómetro, la cual se desinfectará con alcohol antes de salir del área de aislamiento y una vez ingresa al laboratorio clínico.

El personal que realizará el transporte se distribuirá de la siguiente manera:

- De lunes a viernes de 7:00 am a 6:00pm, lo realizara la auxiliar del laboratorio.
- De 6:00 pm a 7:00 am, lo realizara el auxiliar de enfermería PRE-TRIAGE.
- Los fines de semana y festivos, lo realizara el camillero.


Todas las muestras clínicas deben conservasen a temperatura de refrigeración es decir entre -2 a 8°C, sino es así, es decir si van a ser procesadas o enviadas al LSDP o al INS después de las 48 horas se deben conservar congeladas (-70°C).

El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral, obteniéndose falsos negativos. Muestras que lleguen al INS con temperaturas superiores a 8°C, no serán procesadas.

Para el transporte de muestras debe usarse el sistema básico de Triple Empaque de acuerdo a las normativas vigentes para el transporte seguro de sustancias infecciosas.

Documentación requerida: Las muestras deben ir acompañadas de un conjunto mínimo de datos para que el laboratorio pueda tomar la decisión de cuáles son las pruebas diagnósticas más adecuadas e interpretar los resultados. Los datos más importantes son:

- Nombre y Apellidos
- Fecha del comienzo de los primeros síntomas Fecha de Toma de las Muestras
- Tipo de Muestra (Aspirado nasofaríngeo, lavado Bronco-alveolar, Necropsia etc.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 58 de 84

- Ficha epidemiológica

RESPONSABLE: Personal de enfermería

8.2.11 PASO 9: PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO QUE REQUIERA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO


Solo se realizarán procedimientos de urgencias y que por la condición del paciente no pueden ser realizados a posterioridad.

PERI OPERATORIA

- Realizar una comunicación clara efectiva entre todo el personal (médicos, especialistas, enfermeros, instrumentadores, auxiliares y personal de apoyo de facturación, laboratorio clínico y rayos X).
- Durante el turno o en la entrega del mismo, se deberá tener claridad sobre los trámites administrativos con respecto a facturación y autorizaciones para evitar demoras en la atención o estacionamientos indebidos del paciente en áreas no correspondientes.
- Reservar los hemoderivados o exámenes que correspondan con anterioridad a ser llevado a salas de cirugía.
- Informar la hora del traslado del paciente a Salas de Cirugía.
- Durante el traslado el paciente debe portar mascarilla N95
- El personal asistencial que lo traslade al servicio de cirugía debe vestirse con equipo de protección personal completo.
- El ingreso del paciente será directo al quirófano asignado sin realizar ninguna estación por zonas de espera o ingreso de pacientes en el área de cirugía.
- Se destinará un quirófano para la atención de estos pacientes (preferiblemente la que permita un traslado más corto).
- El quirófano elegido deberá tener los elementos mínimos necesarios, todo lo demás deberá retirarse del mismo.
- Debe programarse como el último procedimiento del día y evitar tener pacientes en recuperación al momento de ingresar el paciente.

TRANS-OPERATORIO


- Rotular la puerta del quirófano para informar que se trata de un paciente aislado y que el acceso está restringido.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 59 de 84

- Todo el personal de salud en contacto con el paciente debe portar el equipo de protección personal completo.
- Se debe utilizar la mínima cantidad de personas posible y restringir al máximo, el recambio, entrada y salida de personas de la sala.
- El instrumentador del quirófano deberá tener en la sala todo lo necesario, lo demás se pedirá a necesidad y el método de entrega se realizará como en cualquier procedimiento contaminado, es decir que un auxiliar de enfermería o cualquier personal de apoyo afuera del quirófano lo entregará en la puerta al circulante de la sala, sin ingresar a la misma.
- El instrumentador de la sala deberá circular todo y abrir el paquete antes de que el paciente sea trasladado al quirófano.
- El personal que participe en el procedimiento deberá realizarse el lavado de manos en los 5 momentos establecidos y contar con todo el equipo de protección debido (overol y/o bata, polainas, tapabocas N95, guantes como primera piel y careta) y los miembros del equipo estéril tendrán adicionalmente la ropa quirúrgica estéril.
- Usar técnica de doble guante.
- Temperatura de la sala ajustada al confort del equipo y del personal, ya que se encuentran cubiertos con capas de ropa que puede generar calor, sudoración y puede convertirse en un problema.
- No retirar en ninguno momento los elementos de protección durante la permanencia del paciente en el quirófano.
- Verificar permanentemente en busca de desconexiones del circuito para evitar salida de aerosoles provenientes del paciente hacia la atmosfera del quirófano.
- Para la extubación, antes de desconectar el circuito anestésico, se debe clampear el tubo.

POST OPERATORIO.

- Desechar todos los medicamentos e insumos que se utilizaron con el paciente.
- El paciente se quedará en el quirófano durante la recuperación y posteriormente será trasladado al punto de aislamiento.
- El proceso de traslado se realizará de la misma manera que se realizó para ser llevado al quirófano.
- Utilizar técnica de doble guante para cubrir la hoja del laringoscopio al terminar el procedimiento y después de la salida del paciente se deberá poner en una riñonera con hipoclorito a 1000 ppm o esparcir suficiente amonio cuaternario de quinta generación, sin que quede ningún espacio sin la solución.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 60 de 84

- Todos los equipos de vía aérea en contacto con el paciente deben ser desechados: sondas de aspiración, circuito anestésico, líneas de capnografía y filtro del circuito.
- Los cauchos de los succionadores deberán desinfectarse exhaustivamente y los filtros deben desecharse.
- El instrumentador quirúrgico deberá aplicar amonio cuaternario de quinta generación en toda la bandeja del instrumental y de manera suficiente con todas las piezas abiertas. Si no hay existencia suficiente de amonio cuaternario, realizar inactivación con hipoclorito, sumergiendo el equipo en un recipiente con suficiente solución que cubra todo el instrumental.
- Retire los elementos de protección personal de acuerdo a la secuencia establecida con el fin de minimizar el riesgo de contagio.
- La descontaminación de la sala de cirugía se realiza de forma estándar para un procedimiento contaminado, teniendo especial cuidado con todo lo que estuvo en contacto con el paciente. El virus es susceptible a los desinfectantes usuales por lo que se puede utilizar amonio cuaternario.
- La sala de cirugía debe dejarse cerrada por lo menos 4 horas después de haber culminado la desinfección.

RESPONSABLE: Personal del área de aislamiento y personal del área de cirugía


8.2.12 PASO 10: CUIDADOS DE ENFERMERIA

ASISTENCIA AL PROCESO DE INTUBACIÓN

- Revisar el equipo de vía aérea revisado y funcionando.
- Ventilador previamente armado con el filtro y equipo de succión cerrada
- Debe evitarse que tosa, para lo cual debe dejar actuar los medicamentos de analgesia y sedación, y si es necesario un relajante muscular.
- Monitoree de cerca la respuesta hemodinámica del paciente durante la intubación.
- Reduzca el movimiento del personal en la sala.

POST INTUBACIÓN

- Elimine todo el material utilizado en la bolsa de residuos peligrosos y solicite al personal de servicios generales la inactivación con hipoclorito de sodio a 5000 ppm o peróxido de hidrogeno al 30%.
- Recuerde que los filtros deben ser eliminados en doble bolsa con cierre hermético.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 61 de 84

- El personal de servicios generales hará la limpieza y desinfección 30 minutos después de la finalización de la intubación.

DURANTE LA VENTILACIÓN

- EVITE abrir el circuito de ventilación mecánica.
- Durante el tiempo de la ventilación: Mantenga la presión del neumotaponador a 30 – 35 cmH₂O y revise cada 4 horas.
- Prevención de la regurgitación: el volumen residual gástrico y la unción gastrointestinal debe evaluarse rutinariamente.

PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA AL USO DEL VENTILADOR (VAP).

- Lavado de manos
- Elevando el ángulo de inclinación 30-45° la cama del paciente si no está contraindicado.
- Cuidado oral cada 4-6 horas.
- Mantener la presión del balón del tubo endotraqueal a 30-33 cmH₂O cada 4 horas.
- Soporte nutricional entérico.
- Monitorización del volumen residual gástrico cada 4 horas.


VENTILACIÓN EN PRONO

En pacientes con SDRA, las regiones con mayor predisposición a la consolidación son las zonas dependientes del pulmón, condicionando una disminución de tejido pulmonar disponible para el intercambio gaseoso, la técnica de ventilación en prono ha demostrado mejora la oxigenación, la mecánica pulmonar y la sobrevida en estos pacientes.


- Técnica de las 5 P (Perfusión, Posición, Protección pulmonar, Prevenir complicaciones, Pobre nutrición).
- Indicación: PAFI < 150; FiO₂ ≥ 0.6; PEEP al menos 5 cm H₂O; VT 6ml/kg
- Tiempo de duración: 16 horas
- Contraindicación: Embarazo a partir del segundo trimestre, fractura o lesión medular inestable, hipertensión endocranea, esternotomía reciente.

RECOMENDACIONES PARA LA VENTILACIÓN EN PRONO

- Para un cambio de posición adecuado de supino a prono es necesario contar con un equipo capacitado específicamente en la maniobra, que garantice la seguridad para el paciente y evitar los riesgos de exposición.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 62 de 84

- El equipo debe estar constituido al menos de tres personas, que incluya personal médico, enfermería, terapia respiratoria, el número de operadores se puede establecer de acuerdo con el peso y talla del paciente.
- **Perfusión:** Se debe monitorizar y asegurar las metas de perfusión durante la terapia. Se sugiere tomar gases arteriovenosos antes de la pronación, y luego cada 8 horas durante la terapia, se sugiere sin embargo que las muestras sanguíneas, sean solo las estrictamente necesarias.
- **Posición;** cambio de posición cada 2 horas, cabeza y extremidades para evitar lesiones por presión. (Posición del nadador), se sugiere combinar con la posición semirrecumbente, por la disminución de la presión de los órganos intrabdominales sobre las bases pulmonares.
- **Protección pulmonar:** Se debe asegurar el empleo de ventilación mecánica con parámetros de protección pulmonar durante la terapia.
- **Prevenir complicaciones:** monitorice todos los posibles riesgos: catéteres, tubos, sondas, durante el cambio de posición y durante toda la sesión de prono.
- **Pobre nutrición:** Se debe evitar el aporte calórico insuficiente, se puede disminuir la intolerancia con la posición semirrecumbente y considere el uso de proquinéticos.
- Se considera pacientes repondedores a aquellos que aumentan sus valores de PaO₂ / FiO₂ en al menos 20 puntos.
- Hasta el momento no hay evidencia que sugiera el uso de posición en prono para pacientes no ventilados, por lo cual no se hacen recomendaciones en este aspecto.
- Hasta el momento no hay evidencia para delimitar el número de ciclos o número de días de pronación y la duración de la misma. Se evaluará cada situación en particular.
- Aspiración de secreciones dado que esta posición incrementa las secreciones en boca y tubo orotraqueal.
- Vigilar que la Sonda Oro-Nasogastrica se encuentre drenando. La intolerancia a la nutrición puede ser debida a la posición, pero debemos tener presente que estos pacientes suelen necesitar para una correcta

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 63 de 84

ventilación altas dosis de sedantes y relajantes musculares que influyen en la motilidad intestinal y por lo tanto en la tolerancia a la nutrición enteral.

- Vigilancia permanente de cambios hemodinámicos dada la posición
 - En los cambios de posición se debe prestar atención a los miembros superiores. Ya que esta posición puede ocasionar Daño del Plexo Braquial (Por extensión de Miembros superiores)
30. Prevenir posibles lesiones de piel derivadas de esta intervención.


PREVENCIÓN DE LESIONES DE PIEL

- Realizar valoración al ingreso del paciente al servicio, adicional a esto, en cada turno realizar la evaluación y la escala de riesgo de pérdida de la integridad cutánea. Es necesario prestar atención especial a las zonas vulnerables, como son las prominencias óseas.
- Es importante categorizar los riesgos de lesiones de piel, se recomienda el diligenciamiento de la escala BRADEN.
- Buscar enrojecimiento, ampollas, aberturas en la piel, erupciones, etc.
- Debe comprobarse el calor en las zonas enrojecidas.
- Comprobar todas las zonas que quedaron deterioradas anteriormente y si se han cicatrizado; el tejido de las cicatrices se quiebra con facilidad, para tomar las medidas necesarias.
- Hacer valoración cada vez que se cambie de posición.
- El riesgo de presentar úlceras por presión en el paciente se determina combinando los criterios clínicos y el uso de una herramienta fiable de valoración de riesgo.
- Utilizar una escala que proporcione la información.
- Hacer las rotaciones del paciente (cambios de posición).
- Brindar los cuidados de la piel.
- Estar pendientes de la profilaxis antiembólicas y de la úlcera de estrés.

RESPONSABLE: Personal de enfermería

8.2.13 PASO 11: PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Realizar proceso de limpieza y desinfección de área, de acuerdo al protocolo institucional aprobado.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 64 de 84

RUTINARIA:

- Entre paciente y paciente
- Por jornada laboral

TERMINAR:

- Traslado entre áreas hospitalarias
- Egreso del paciente
- Finalizar jornada en el área de Triage


LIMPIEZA DE CARETA O MONOGAFAS

CARETA FACIAL		MONOGAFAS PROTECTORAS	
PASOS	ACTIVIDA	PASOS	ACTIVIDAD
1	Higienización de manos	1	Higienización de manos
2	Retiro de careta facial	2	Retiro de las gafas protectoras
3	Coger compresa impregnada de desinfectante (Amonio cuaternario de quinta generación)	3	Coger compresa impregnada de desinfectante (Amonio cuaternario de quinta generación)
4	Limpiar la careta con la compresa humedad por la parte interna	4	Limpiar las gafas con la compresa humedad por la parte interna
5	Limpiar la careta con la compresa humedad por la parte externa	5	Limpiar las gafas con la compresa humedad por la parte externa
6	Depositar la careta dentro del recipiente que se encuentra sobre la mesa en el cuarto del <u>area sucia</u>	6	Depositar las gafas dentro del recipiente que se encuentra sobre la mesa en el cuarto del <u>area sucia</u>
7	Cerrar el recipiente	7	Cerrar el recipiente

RESPONSABLE: Servicios Generales y personal de enfermería

8.2.14 PASO 12: TRASLADO PACIENTE INTER O EXTRA INSTITUCIONAL

Evaluar la necesidad de transporte teniendo en cuenta:

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 65 de 84

- Riesgo/Beneficio
- Posibilidad de realizar estudios en la unidad
- Necesidad de un mayor nivel de complejidad
- Nunca trasladar por razones administrativas

Considerar previo al traslado

- Evalué la necesidad de intubación previo al traslado.
- Monitoreo continuo de signos vitales.
- Acompañamiento de personal con experiencia.

TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO: Acciones durante el traslado

- Uso de elementos de protección personal completo (tapabocas N95, overol, bata, gorro, polaina, monogafas, caretas)
- El paciente debe utilizar tapabocas N95
- Evitar desconexión de los circuitos de ventilación.

Al finalizar el traslado:

- Programar la desinfección de la camilla y equipos utilizados durante el traslado.
- Apropiado retiro de elementos de protección personal

TRANSPORTE INTER-HOSPITALARIO: Acciones durante el traslado


- Uso de elementos de protección personal completo (tapabocas N95, overol, bata, gorro, polaina, monogafas, caretas)
- Paciente con mascarilla quirúrgica con oxigenoterapia con cánula nasal o mascarilla de no re inhalación con reservorio.
- Evitar desconexión de los circuitos de ventilación.

Al finalizar el traslado:

- Programar la desinfección de la camilla y equipos utilizados durante el traslado.
- Apropiado retiro de elementos de protección personal

Ver instructivo del servicio de ambulancia con **Código: M-TA-IN-01, Versión: 1.0**, para el transporte municipal y intermunicipal.

RESPONSABLE: Personal asistencial

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 66 de 84

8.2.15 PASO 13: EGRESO DEL PACIENTE

VIVO

Egreso según criterio médico con recomendaciones generales, 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.


NOTA: En caso de que en la institución se supere la capacidad de respuesta para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico viral/bacteriano y hospitalización del paciente, debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia del paciente 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).

MUERTO


RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19

Una vez se produzca muerte se deberá notificar la muerte a través de la ficha epidemiológica **348 Infección Respiratoria Aguda (IRA)**, de forma inmediata a la Secretaria de Salud del Guaviare y al INS.

- a) El alistamiento del cadáver será realizado en la unidad en donde se produjo el deceso y para ello, deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.
- b) Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
- c) Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 67 de 84


- El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras N95 (nunca tapabocas convencional).
- Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles, restringiéndolos solo aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver para cremación o inhumación y en los procedimientos de necropsias.
- Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela antilíquido que cubre la cama donde fue atendido el paciente (*Se debe colocar el cadáver en doble bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistente a la filtración de líquidos*).
- Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante el interior de la bolsa previo al cierre de esta. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán cumplir las normas de bioseguridad, el uso del EPP. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. **No se recomienda** el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.
- Para todos los casos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras de filtración N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo.
- Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre y trasladará el cuerpo al depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 68 de 84

- Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia. En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas.
- Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar limpieza y desinfección de alto nivel de áreas y elementos.
- Se realizará limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los que sean reutilizables. La desinfección no aplica para máscaras y filtros de máscaras reutilizables.
- El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por la institución, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
- El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre los riesgos y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
- El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad con lo establecido en el PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES COVID-19.

En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:

- Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
- Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
- Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 69 de 84

- Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
- Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.


En cumplimiento del principio de precaución y teniendo en cuenta que se trata de un evento de interés en salud pública de importancia internacional de alta transmisibilidad e infectividad, queda restringida la realización de necropsias sanitarias, viscerotomías o similares, prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia en casos con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19. Se exceptúan los casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias medico legales.

INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA DEFUNCIÓN POR COVID-19

- Todo caso confirmado de COVID-10 por laboratorio o por criterios clínicos-epidemiológicos, se registrará utilizando los términos: **“COVID19 confirmado por laboratorio”** o **“COVID19 confirmado por clínica y nexo epidemiológico”**; indicando, además, los términos diagnósticos de comorbilidades relacionadas.
- Todo caso sospechoso de COVID19 con cuadro clínico de sintomático respiratorio y/o historia de exposición, pero a quien no le tomaron muestras para diagnóstico por laboratorio, o que los resultados sean negativos para el nuevo coronavirus y otros agentes etiológicos virales y bacterianos causantes de infección respiratoria aguda, se aplicará el termino: **“Sospechoso de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19”**.

DURANTE LA FASE DE CONTENCIÓN, para los casos de muerte hospitalaria por un presunto cuadro respiratorio no diagnosticado, la institución deberá realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem, y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental (LDSP).

- La toma de la muestra deberá ser con hisopos en medio de transporte de viral (MTV) y los aspirados en solución salina. Dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección se deben conservar a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C. Si van a ser procesadas o enviadas al LDSP o al Instituto Nacional de Salud después de las 48 horas de recolección, se deben conservar congeladas a menos 70°C.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 70 de 84

- El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, teniendo en cuenta que temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral.


8.3 FASE DE MITIGACIÓN

8.3.1 REALIZAR VIGILANCIA ACTIVA DE TRABAJADORES CON CUADROS RESPIRATORIOS Y DE SUS CONTACTOS

- Se realizará seguimiento diario a todos funcionarios expuestos a infecciones respiratorias de acuerdo al formato adoptado por la institución.
- Organizar equipos de turno fijos, con secuencias de turno que permitan descanso.
- Apoyar la contratación e inducción de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorios y de rehabilitación física.
- Disponer de áreas para descanso y alimentación de personal.

8.3.2 RECOMENDACIONES GENERALES

- Escuchar al paciente sobre las preferencias de cuidado, dar información transparente y objetiva, preguntarse por la posibilidad de justificar la conducta públicamente. La recomendación aplica para todos los ámbitos de atención.
- Durante toda la atención debe darse información sobre la posibilidad de que se presenten limitaciones de acceso a los soportes necesarios incluido al personal de salud, lo anterior puede limitar los derechos individuales o preferencias, esto debe ser informado al paciente y su familia, para que les permita entender que bajo la emergencia, puede presentarse una circunstancia que en condiciones habituales pudiera ser reversible de ser tratada pero en el contexto actual los recursos pueden verse trágicamente limitados, sin que esto implique abandono en el cuidado.
- Se debe buscar promover la reflexión sobre las decisiones a tomar en término de opciones, en consecuencia, en lo posible se debe procurar no tomar decisiones a solas, se recomienda además revisar la decisión con otras personas del equipo y dejar claro registro en la historia clínica.
- En el caso de requerirse el actuar en un escenario de escasez, y deber de racionar los recursos físicos, de personal y tecnológicos, se recomienda se promueva la redistribución de los recursos de forma justa prestando atención a que sean ubicados sobre las personas que más se van a


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 71 de 84

beneficiar. Esto incluye medios de protección y desinfección para las personas que garantizan la atención.

- Hacer una prioridad el tratar a quienes se benefician de ser tratados, y garantizar alivio y apoyo a quienes no podrán recibir tratamiento específico.
- Los pacientes con cuadros severos que no se beneficien del cuidado avanzado, así como aquellos que se encuentran con requerimientos de soportes avanzados sin posibilidad de recuperación, a pesar de haber llegado primero a la atención, pueden ser sujetos de una adecuación de los esfuerzos terapéuticos con el propósito de permitir el cuidado de otros.
- El comité de ética servirá como ruta de consulta para los casos que de forma concreta puedan superar las recomendaciones generales.
- Ante la circunstancia concreta de rechazo terapéutico de cuidados específicos, se debe buscar garantizar los procesos de cuidado y alivio sintomático, y la ubicación del personal de salud que pueda vigilar y acompañar los desenlaces previsibles.
- Ante la posible circunstancia de pacientes sin capacidad para la toma de decisiones, por deterioro del estado general o requerimiento de aislamiento, en el cual no se puede contactar a su representante, conduzca la toma de decisiones teniendo en cuenta la prioridad de no hacer daño y la modificación en las condiciones de disponibilidad de los recursos en caso de presentarse deterioro. Recuerde que esta situación debe preverse y debe ser informada a los representantes desde la admisión del paciente.
- Es prioridad la seguridad del personal de salud que atiende directamente a los pacientes, los recursos de protección deben ser garantizados de forma continua para mantener la disponibilidad de personal, debe prevenirse el desborde de los servicios por agotamiento o retiro de los profesionales de forma autónoma ante el riesgo de contagio y enfermedad, en consecuencia, considere la reorganización de la planta disponible.

8.3.3 RECOMENDACIONES PARA LOS ESCENARIOS DE ATENCIÓN CRÍTICA

Se listan a continuación las referencias generales para el proceso de toma de decisiones en el escenario de distribución de recursos limitados y/o escasos:

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 72 de 84

- Ante la necesidad redistribuir y asignar recursos como soportes ventilatorios se debe actuar con parámetros claros y previamente definidos, que permitan priorizar de forma proporcional la asignación de estos, y que sean respetados por todos, de la misma manera que se establecen reglas específicas para el ingreso a la unidad.
- Todos los casos ingresados a este ámbito del cuidado deben incluir un plan de adecuación de esfuerzos terapéuticos como escenario de atención según evolución y el inicio de sedación paliativa con reubicación del paciente de ser necesario, que pueda ser respetado por todos los que participan en la atención.
- Los criterios de adecuación de los esfuerzos terapéuticos o el desescalamiento por deterioro clínico, deben ser claros desde el ingreso para todas las partes relacionadas con el paciente, representante y familia, y otros miembros del equipo asistencial.

9. INSUMOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA


9.1 PERSONAL ADMINISTRATIVO DISPONIBLE LAS 24 HORAS

CARGO	CANTIDAD	NUMERO TELEFONICO
Coordinador de enfermería	1	3214572911
Gerente	1	3114578214
Subgerente de Servicio de Salud	1	3108763343
Subgerente Administrativo	1	3125751303
Coordinador médico	1	3108763343
Técnico de suministros	1	3124017890
Epidemióloga	1	3142056451
Líder de Planeación	1	3204413873
Líder de talento humano	1	3182480241
Líder del SG - SST	1	3154402587
Gestión ambiental	1	3185275790
Líder de facturación	1	3152116627
Coordinación de Laboratorio clínico	1	3208481379

9.2 TALENTO HUMANO DISPONIBLE

De acuerdo al tipo de contratación.

CARGO	OPS	PLANTA	TOTAL
Cirujano	1		1
Médico Internista	1		1


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 73 de 84

Médico pediatra	1		1
Ortopedista	1		1
Ginecólogo	1		1
Anestesiólogo	1		1
Instrumentadores quirúrgicos	3	2	5
Médicos Generales	17	22	39
Terapeuta Respiratoria	1	1	2
Trabajadora social	1	1	2
Enfermera (o)	26	10	36
Bacteriólogas	6	2	8
Técnico de R.X.	2	2	4
Auxiliares de enfermería	103	31	134
Auxiliar de almacén	3	1	4
Referencia y Contra referencia	4		4
Mantenimiento	10	1	11
Epidemiología	1		1

El anterior talento humano, se encuentra disponible para atención de los diferentes servicios las 24 horas del día, 7 días a la semana ante cualquier eventualidad que se presente, relaciona con la posible introducción de nuevo coronavirus al departamento del Guaviare.

9.3 EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALRIO

DETALLE	CANTIDAD
Carro de paro	8
Desfibrilador externo	16
Monitores de signos vitales	51
Monitor multiparametros	18
Camillas	55
Balas de oxígeno portátiles pequeñas en el servicio de urgencias	2
Balas de oxígeno portátiles grande en el servicio de urgencias	1
Salas de Cirugía totalmente dotada	2
Balas de oxígeno portátiles grande en el servicio de cirugía	1
Ventilador portátil adultos	4
Ventilador portátil pediátrico/neonatal/adulto	3
Ventilador portátil pediátrico/neonatal	1
Ventilador portátil pediátrico/adulto (transporte asistencial)	2
Oxímetro de pulso	17
Electrocardiógrafo	3
Camas hospitalaria	60

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 74 de 84

Cunas hospitalarias	21
Ecógrafos	2
Flujómetros	12
Máquina de anestesia	4
Bomba de infusión	168

PARA LOS DISPOSITIVOS BIOMEDICOS: se cuenta con disponibilidad en el servicio de farmacia, para el normal funcionamiento de los servicios asistenciales y contingencia.

RECOMENDACIONES EQUIPOS BIOMEDICOS

- ❖ Realizar limpieza y desinfección ANTES Y DESPUES DE CADA USO, de todos los equipos biomédicos, camas camillas y demás mueblería de uso hospitalario, con EUCIDA ADVANCE.
- ❖ Además, se debe revisar constantemente la disponibilidad y su correcto funcionamiento, así como la verificación de la red de oxígeno, cilindros y bala

IMPORTANTE:


Los equipos biomédicos y demás mueblería de uso hospitalario mencionada anteriormente, es la que actualmente se utiliza para el normal funcionamiento de los diferentes servicios de la institución.

9.4 OTROS EQUIPOS

Equipos de oficina	Computadores, impresora, teléfonos, fax escáner, celulares, etc.
Equipos de Apoyo Eléctrico	Planta eléctrica que funciona con ACPM con un tanque de capacidad de 1000 litros.
Equipos de comunicación	Celulares

9.5 DISPONIBILIDAD COMPONENTES SANGUINEOS

DESCRIPCION	CANTIDAD
Glóbulos Rojos Empaquetados O+	39
Glóbulos Rojos Empaquetados O -	3
Glóbulos Rojos A+	2
Unidades de plasma fresco congelado O -	5

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 75 de 84

Unidades de plasma fresco congelado O +	19
Unidades de plasma fresco congelado A+	5
Unidades de plasma fresco congelado B+	5

Esta disponibilidad de componentes sanguíneos, estará sujeta a la disponibilidad en los bancos de sangre contratados (Banco de sangre Higuera Escalante, Cruz Roja Colombiana y Hospital Universitario, clínica San Rafael)

9.6 STOCK DISPONIBLE DE ELEMENTOS MEDICO QUIRÚRGICOS


La Institución cuenta con los insumos y medicamentos necesarios para la atención de cualquier emergencia que se presente durante el todo el plan de contingencia.

9.7 AMBULANCIA DISPONIBLE PARA LA CONTINGENCIA


DESCRIPCION	CANTIDAD
Ambulancia básica para cubrir emergencias en el área urbana	1

10. DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE


DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN
URGENCIAS	<p>El servicio de urgencias de la E.S.E Hospital San José del Guaviare está ubicado en el primer piso. Cuenta con un ingreso exclusivo para los pacientes y acompañante. El acceso al área es a través de la puerta localizada por la calle 12 con carrera 20. El acceso interno se comunica con un pasillo para el desplazamiento de personal del Hospital.</p> <p>Se divide de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una sala de espera para familiares de pacientes. • Una sala de reanimación con dos camillas, un carro de paro, un desfibrilador y red de oxígeno. • Una sala de procedimientos con dos camillas, oxígeno por red, además de los insumos necesarios para realizar pequeñas curaciones, suturas e inmovilizaciones. • Un baño para atención de los pacientes que lo requieran. • Un consultorio de pre consulta, para clasificación de Triage;

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 76 de 84


	<p>según clasificación, se indica conducta a seguir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio N°1, N° 2 y N°3. • Una sala de observación para mujeres, cuentan con 7 camillas para atención, este cuenta con su respectivo baño. • Una sala de observación para hombres, cuenta con 7 camillas para la atención, este cuenta con su respectivo baño. • Una sala de observación de pediatría, cuenta con 6 cunas, cuenta y con un baño exclusivo para ellos el cual está fuera del área de observación. <p>Estas salas de observación se encuentran ubicadas contiguas al área de enfermería; al costado izquierdo hombres y mujeres, al lado derecho pediatría. Todas las camillas del servicio cuentan con oxígeno por red la cual nos permite realizar terapia respiratoria.</p> <p>El personal de encuentra distribuido de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un médico para atender en cada consultorio (3 consultorios). Mañana y tarde. • Dos médicos para atender en consultorio en la noche y un médico de apoyo de 7pm a 12 pm. • Un médico en la noche, el cual se encarga de los pacientes observados y hospitalizados. • Un médico para revalorar los pacientes observados de los consultorios. Mañana y tarde. • Dos médicos para observación y hospitalizados en la Mañana y un médico en la tarde. • Un médico para sala de reanimación que se ocupa de los pacientes críticos. Mañana y tarde • Dos enfermeros. Mañana, tarde y noche • Un enfermero para realizar el Triage y una auxiliar de enfermería quien apoya a la enfermera del Triage, al igual que capacitar, orientar y realizar acompañamiento a los usuarios del servicio de urgencias en espera de atención. Mañana y tarde. • Un auxiliar de enfermería por cada consultorio • Un auxiliar de enfermería para sala de reanimación. Mañana, tarde y noche. • Dos auxiliares de enfermería para atender a los pacientes en observación. Mañana, tarde y noche. • Dos auxiliares de enfermería para atender los pacientes de observación hospitalizados. Mañana, tarde y noche.
--	---

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 77 de 84

	<ul style="list-style-type: none"> • Dos camilleros que cubran los horarios de 7:00am a 7:00pm. • Un agente SIAU durante el día. <p>En caso de ser necesario más personal médico y de enfermería, se cuenta con personal disponible para el momento que sean llamados. Este servicio se encuentra disponible 24 horas.</p>
CONSULTA EXTERNA	<p>Se encuentra en el primer piso y se ingresa por la puerta principal, calle 12 con carrera 20, barrio la esperanza. Este se encuentra dividido de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de enfermería • Oficina de asignación de citas, jornadas de especialistas y legalización de cirugía. • Área de asignación de citas de especialistas y agenda de lista de espera. • Preconsulta de enfermería. • Consultorio de procedimientos tales como: curaciones, retiros de puntos, retiro de yeso y toma de electrocardiograma • Consultorio N° 1: Atención Pediátrica • Consultorio N° 2: Atención Medicina Interna. • Consultorio N° 3: Atención Nutrición • Consultorio N° 4: Atención Psicología • Consultorio N° 5: Atención Ortopedia • Consultorio N° 6: Atención Cirugía General • Consultorio N° 7 y 8: Atención Ginecología • Consultorio N° 1 A y 3 A: Atención Subespecialidades. • Consultorio N° 2 A: Toma de Ecografía • Consultorio de consejería en Lactancia Materna
SERVICIO FARMACÉUTICO	<p>Sitio donde se almacenan y dispensan los medicamentos y dispositivos médicos destinados a los pacientes ya hospitalizados, adultos y Pediátricos, Urgencias, Cirugía, Unidad Materno infantil, las 24 horas del día. El área está a cargo de un Regente de Farmacia. Cuenta además con más 1 Regente de farmacia, 7 auxiliares de farmacia y 1 digitador.</p>
LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL.	<p>Ubicado en el primer piso cerca del área de cirugía y hospitalizados. En este laboran 16 personas (7 bacteriólogos y 9 auxiliares de laboratorio Clínico). Cuenta con el área de toma de muestras, la central o área de Procesamiento y el Servicio Transfusional.</p>
SERVICIO RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	<p>Se encuentra en el primer piso de la edificación. Cuenta con 4 técnicos en radiología y un auxiliar administrativo. Allí se toman y revelan las radiografías formuladas por los médicos de las diferentes áreas asistenciales de la Institución y de pacientes externos.</p>
UNIDAD MATERNO	<p>La unidad cuenta con un consultorio de atención a las pacientes</p>

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 78 de 84


INFANTIL	que requieran el servicio, cuenta con 11 camas, de las cuales 4 son para trabajo de parto y 7 camas para puerperio, al igual cuenta con una sala de atención de partos, se cuenta con 4 auxiliares de enfermería en la mañana y tarde, 2 auxiliares de enfermería en la noche, 1 jefe de enfermería por turno, 2 médicos en la mañana y 1 medico en la tarde y noche.
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTO	El área de hospitalizados cuenta con dos stands de enfermería y 43 camas para la atención de pacientes. Cuenta con 5 auxiliares de enfermería por cada turno, 2 jefes de enfermería en la mañana y tarde y 1 en la noche, 3 médicos en la mañana, 2 médicos en la tarde y noche
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	El área de Pediatría cuenta con stand de enfermería y 21 camas para la atención de los pediátricos. Se cuenta con un auxiliar de enfermería y jefe de enfermería por cada turno, 1 medico en la mañana y tarde; el turno de la noche es cubierto por el médico del servicio de hospitalizados
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ETNOPABELLÓN	El área de etnopabellón cuenta con 7 camas y 4 cunas para la atención de los pediátricos y adultos. Se cuenta con un stand de enfermería, 2 cuartos de aislamiento de paciente, un cuarto de procedimientos. Se cuenta con un auxiliar de enfermería y jefe de enfermería por cada turno, 1 medico en la mañana; el turno de la tarde es cubierto por el médico de pediatría y el turno de la noche es cubierto por el médico del servicio de hospitalizados
QUIRÓFANOS	Cuenta con dos salas de cirugía las 24 horas del día, con la atención de urgencias, especialidades básicas (anestesia, ginecología, ortopedia y cirugía general) y atención a jornadas de subespecialidades. Se cuenta con 4 auxiliares de enfermería mañana y tarde, 2 auxiliares en la noche; 1 jefe de enfermería mañana y tarde; 1 Instrumentador por cada turno.
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Se encuentra ubicado al lado del área de Quirófanos, cuenta con dos auxiliares de enfermería, -con- atención las 24 horas al día.
REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	Ubicado detrás del servicio de urgencias por la salida a hospitalizados. La atención al proceso de remisión se realiza las 24 horas del día
TRABAJO SOCIAL	Se encuentra ubicada en la entrada del servicio de hospitalizados, cuenta con una trabajadora Social, una funcionaria de atención étnica y una secretaria.
ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Se cuenta con 325 almacenamientos transitorios, 7 almacenamientos temporales, 3 almacenamientos centrales, 1 almacenamiento de residuos no peligrosos, 1 almacenamiento residuos peligrosos, 1 almacenamiento para el material reciclable.
ALOJAMIENTO TEMPORAL DE CADÁVERES	Se encuentra ingresando por el acceso que se encuentra al costado derecho de la edificación.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 79 de 84

OTRAS ÁREAS DE APOYO	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de correspondencia • Auditoria Concurrente • Cartera- Coordinación de cartera- Radicación y Auditoria Medica. • Atención al Usuario - SIAU • Sistemas • Facturación: Cuenta con 4 módulos: uno en urgencias, uno en consulta externa, uno en laboratorio clínico y uno en Hospitalizados. En cada uno de estos se encuentran auxiliares administrativos dispuestos para funciones relacionadas con el proceso. • Economato • Oficina de Trabajo Social • Oficina de SG-SST • Oficina Grupo de apoyo SGSS (epidemiología, Seguridad del Paciente, • Oficina de Calidad • Oficina Coordinador Medico • Oficina Coordinación de Enfermería • Oficina del COPASST • Archivo Clínico y documental: Es el lugar donde se almacenan historias clínicas. Se encuentra en la misma zona de consulta externa, para facilitar la Interdependencia de servicios.
ÁREA ADMINISTRATIVA	Ubicada en el segundo piso, dispuesta por la Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Servicios de Salud, Secretaría de Gerencia y Subgerencias, Control Interno de Gestión, Control Interno Disciplinario, Planeación, Talento Humano, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería y Jurídica

11. ZONIFICACIÓN DEL HOSPITAL

- **BLOQUE 1:** Área Administrativa: Contabilidad, tesorería, sugerencia de servicios de salud, gerencia, Subgerencia administrativa y financiera, área de jurídica, recursos humanos, planeación, presupuesto, control interno disciplinario, control interno de gestión.
- **BLOQUE 2:** Hospitalizados mujeres y hombres.
- **BLOQUE 3:** Área Quirúrgica: Salas de cirugía, sala de parto, central de esterilización.
- **BLOQUE 4:** Urgencias.
- **BLOQUE 5:** Consulta Externa.
- **BLOQUE 6:** Laboratorio Clínico, Servicio Transfusional y R.X.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 80 de 84

- **BLOQUE 7:** Pediatría, Lavandería.
- **BLOQUE 8:** Mantenimiento.
- **BLOQUE 9:** Tecnología informática, servicio farmacéutico, cartera, estadística, auditoría concurrente, auditoría de cuentas médicas, auditorio, cocina, y almacén

12. AREA DE ATENCIÓN TEMPORAL Y EXPANSIÓN DE ACUERDO A LA EMERGENCIA.

FASE 1: El área asignada inicialmente como **Punto de aislamiento** será el servicio de fisioterapia y terapia respiratoria, en donde se ubicarán 12 camillas para la atención integral a los pacientes probables y confirmados con COVID-19. Donde se contará con el talento humano, insumos y dispositivos médicos para garantizar la atención integral a los pacientes.

Nota: Esta área será asignada temporalmente como punto de aislamiento, a esperas de las adecuaciones necesarias al servicio de Etnopabellon para garantizar la atención integral y segura a todos los pacientes.

FASE 2: Una vez superada la capacidad instalada inicial, se dispondrá del servicio hospitalizados adultos la cual tiene capacidad para 52 camas o camillas.


Si se supera la capacidad instalada de este servicio, se dispondrá del servicio de pediatría el cual tiene capacidad instalada de 21 camas

FASE 3: Los pacientes que se encuentran hospitalizados por otras morbilidades diferentes a la patología del plan de contingencia, se trasladaran en camillas a:

1. A los consultorios de consulta externa especializada (15 consultorios/15 camillas)
2. Auditorio de la institución (15 camillas)
3. Área de cartera (10 camillas)
4. Pasillo laboratorio/ IPS bienestar (8 camillas)
5. Oficinas administrativas del primer piso (9 camillas)
6. Pasillo área de referencia (5 camillas)

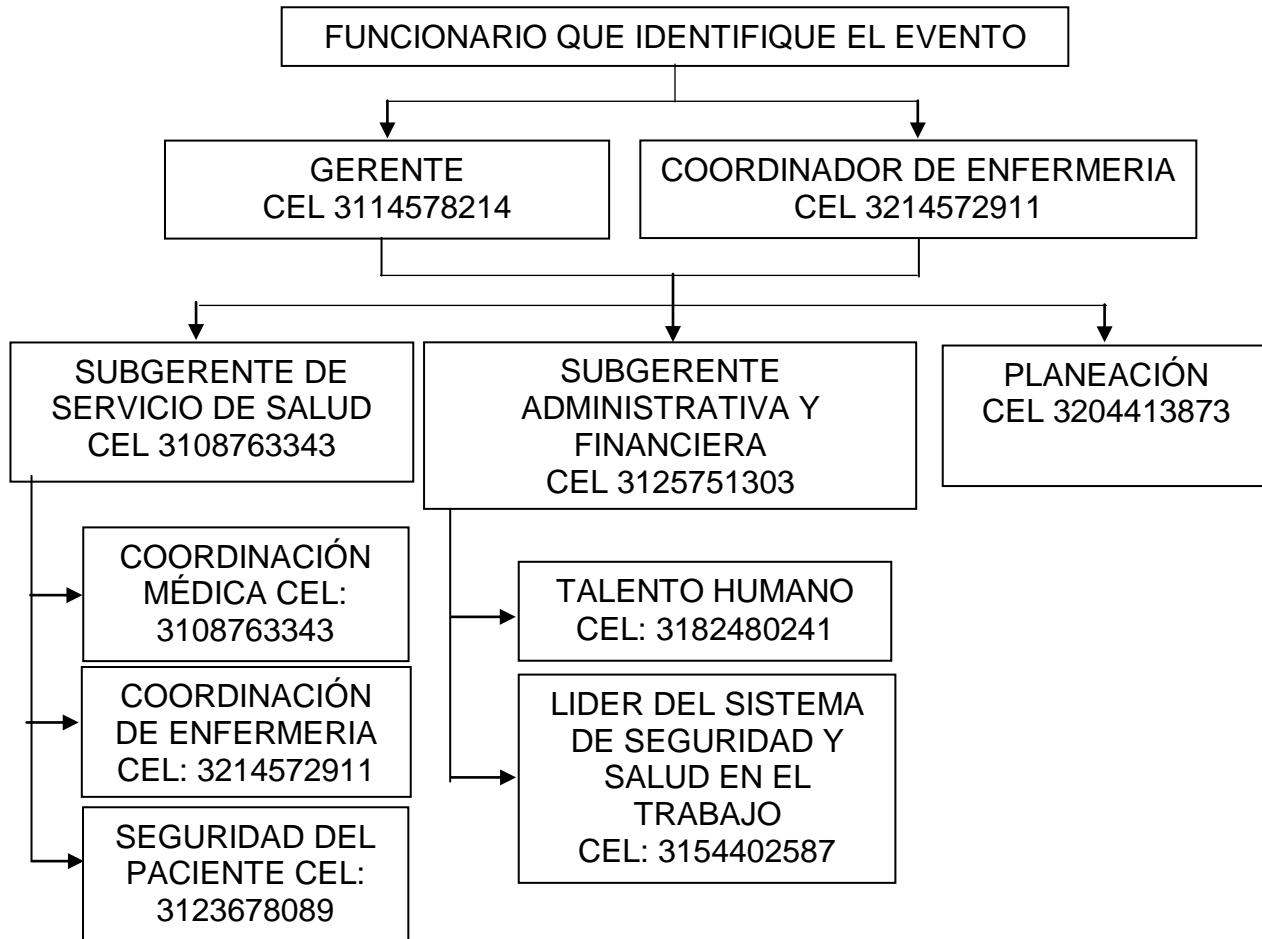
Para la atención de gestantes sin ninguna infección respiratoria, se dispondrá del servicio de Unidad Materno Infantil, la cual tiene capacidad para 11 camas y 9 camillas.

Una vez superada la capacidad instalada de la institución, se activará la RUTA DE AMPLIACIÓN EXTERNA A CARGO de la secretaria de salud departamental, para

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 81 de 84


que se dispongan de las instituciones prestadoras de servicios de salud que no estén habilitadas.

13. CADENA DE LLAMADO



14. APOYO EXTERNO

ENTIDAD	TELÉFONO
POLICIA	112-123
BOMBEROS	119 / 5840118 / 5840028 cel. 3123842265
CRUZ ROJA	5841 111
SECRETARIA DE SALUD	5841842 Y 5840249
DEFENSA CIVIL	5840027 Coordinador cel. 3118442651 - 3142893808

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 82 de 84

EJERCITO NACIONAL	5842096
	Sección logística 5842086
SECRETARIA DE TRANSITO	5844047
COMITÉ MUNICIPAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES (CMGRD)	Coordinadora Cel. 3202400740
ENERGUAVIARE	5840180
	Subestación 5840790
EMPOAGUA	5841666 y 5849951
COMITÉ DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES (CODEGRID)	Coordinadora Cel. 3202406930
Crue Guaviare	Cel.3208202418

El funcionario encargado de activar la cadena de llamado en la E.S.E Hospital San José del Guaviare durante la contingencia, es el coordinador de enfermería Gabriel Cárdenas N° celular 3214572911.

15. OBSERVACIONES GENERALES

Se aclara que la ESE Hospital de San José del Guaviare, no cuenta con los equipos biomédicos, talento humano, dispositivos biomédicos, insumos y mueblería hospitalaria para dar cumplimiento a la prestar servicios en las áreas de expansión establecidas.


Teniendo en cuenta lo anterior se ha realizado un trabajo en conjunto con secretaria de salud departamental y ESE de primer nivel, para la gestión de los equipos biomédicos, talento humano, dispositivos biomédicos, insumos y mueblería hospitalaria, que se requerirán para garantizar una atención integral y oportuna.

Este documento estará sujeto a modificaciones de acuerdo a las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ente Departamental.

Original firmado

CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ
E.S.E Hospital San José Del Guaviare


ELABORÓ: Katerin D. Sánchez R. / Enfermera de Calidad
Claudia Vanegas / Líder de Calidad

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 83 de 84

Tannia Montañez / Profesional de Calidad
REVISO: Angélica Robayo Piñero / Subgerente de Servicios de Salud

16. ANEXOS

1. RUTA DE ATENCIÓN A PACIENTE PROBABLE O CONFIRMADO PARA COVID – 2019 (V4)
2. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTE SOSPECHOSOS O CONFIRMADO PARA COVID-19 EN EL AREA DE AISLAMIENTO (Ver documento adjunto)
3. PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PARA EL AREA DE AISLAMIENTO COVID-19 (Ver documento adjunto)
4. PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS COVID-19 (Ver documento adjunto)
5. PASOS PARA COLOCARSE LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) (Ver documento adjunto)
6. PASOS PARA RETIRARSE LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) (Ver documento adjunto)
7. INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN ANTE PROBABLE INTRODUCCIÓN DEL COVID-19 - SERVICIO DE IMAGENOLOGIA (Ver documento adjunto)
8. INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A PACIENTE CON CASO PROBABLE DE COVID-19 - TRANSPORTE ASISTENCIAL (Ver documento adjunto)
9. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTE DE CASOS PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID-19 (Ver documento adjunto)
10. CONSENTIMIENTO PARA TOMA DE HISOPADO Y ASPIRADO FARINGEO (Ver documento adjunto)
11. TÉCNICA PARA TOMA DE HISOPADO FARINGEO Y ASPIRADO NASOFARÍNGEO (Ver documento adjunto)
12. GUIA RAPIDA DE INTUBACIÓN COVID-19 (Ver documento adjunto)
13. GUIA RAPIDA PARA EL MANEJO Y PROGRAMACIÓN DEL VENTILADOR MECANICO AL PACIENTE ADULTO (Ver documento adjunto)
14. GUIA RAPIDA PARA MANEJO DE PACIENTE PEDIATRICO O NEONATAL EN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19 (Ver documento adjunto)
15. FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (Ver documento adjunto)
16. FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Ver documento adjunto)
17. PROGRAMA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Ver documento adjunto)
18. LISTA DE CHEQUEO PARA CRITERIOS DE DETECCION PARA CASO SOSPECHOSO COVID-19 (Ver documento adjunto)

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 07/04/2020
	PLAN DE CONTINGENCIA DE ATENCIÓN ANTE POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	Versión: 4.0
		Página 84 de 84

19. FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS EXPUESTOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (Ver documento adjunto)