

**PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD DURANTE LA EMERGENCIA
SANITARIA POR EL SARS CoV2
(COVID-19)**



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO




	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 2 de 76

TABLA DE CONTENIDO


1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE CONTINGENCIA.....	6
3. INFORMACION DE LA EMPRESA.....	7
4. MARCO LEGAL	8
5. DEFINICIONES	9
6. IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS	12
6.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO	12
6.2 ESTIMACIÓN DEL RIESGO	13
6.3 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO	13
6.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD.....	13
7. MEDIDAS PREVENTIVAS	13
7.1 RESTRICCIONES INTERNAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE LA PROPAGACION DEL NUEVO CORONAVIRUS.....	13
7.2 ALISTAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA PARA EL AISLAMIENTO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON NUEVO CORONAVIRUS (nCoV-2019).....	16
7.3 RESTAURACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS MENORES Y CIRUGIA AMBULATORIA (PROGRAMADA).....	18
7.4 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	19
8. PROCEDIMIENTOS CON GENERACIÓN DE AEROSOLES - KIT # 1	20
8.1 ACTIVIDADES CON BAJA PROBABILIDAD DE GENERACIÓN DE AEROSOLES	21
9. PASOS PARA COLOCARSE LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL).	25
10. PASOS PARA RETIRARSE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	26
11. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.....	27
12. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	27
13. ABORDAJE DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN TRABAJADORES DE LA SALUD	27

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 3 de 76


14.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL COVID-19	28
15.	DEFINICIÓN DE CASO	29
15.1	CASOS PROBABLES DE COVID 19.....	30
15.1.1	CASO PROBABLE 1: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE O ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS - COVID GRAVE (CÓD. 346)	30
15.1.2	CASO PROBABLE 2: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE O MODERADA POR VIRUS NUEVO, CON MANEJO DOMICILIARIO (CÓD. 346) 30	
15.1.3	CASO PROBABLE 4: MUERTE PROBABLE POR COVID-19 (CÓD. 346) 31	
15.1.4	CASO 5: CASO ASINTOMÁTICO (CÓD. 346)	32
15.2	CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	32
15.2.1	<i>CASO PROBABLE 1</i> INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE O ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS - COVID GRAVE (CÓD. 346)	32
15.2.2	CASO 2: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE O MODERADA POR VIRUS NUEVO, CON MANEJO DOMICILIARIO (CÓD. 346)	33
15.2.3	CASO 4: MUERTE POR COVID19 (CÓD. 346):	33
15.2.4	CASO 5: CASO ASINTOMÁTICO (CÓD. 346)	34
16.	RUTA DE ATENCION A PACIENTE PROBABLE O CONFIRMADO PARA COVID-19	34
16.1	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	34
16.1.1	CONSULTA ESPECIALIZADA.....	34
16.1.2	PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA.....	35
16.2	ATENCIÓN DE URGENCIAS	35
16.2.1	INGRESO DE PACIENTE SERVICIO DE URGENCIAS	35
16.2.2	RECOMENDACIONES PARA LA RECEPCIÓN DE PACIENTES QUE LLEGAN REMITIDOS EN AMBULANCIA AL ÁREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO.	37
16.2.3	RECOMENDACIONES IMPORTANTES	37
16.3	RUTA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	38
16.4	VALORACIÓN TRIAGE.....	38
17	MANEJO CLINICO.....	40
18	MANEJO CLINICO PACIENTE PEDIÁTRICO, NEONATAL Y GESTANTE	44

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 4 de 76

18.2	GUIA RAPIDA PARA MANEJO DE PACIENTE PEDIATRICO O NEONATAL EN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19	45
19	PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO QUE REQUIERA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	48
20	TECNICA PARA TOMA DE HISOPADO FARINGEO Y ASPIRADO NASOFARÍNGEO.....	50
20.2	TRASLADO DE LA MUESTRA AL LABORATORIO.....	53
21	RUTA PARA TOMA DE ANTIGENO Y HORARIOS ESTABLECIDOS	54
22	TRASLADO PACIENTE INTER O EXTRA INSTITUCIONAL.....	56
22.2	TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO.....	56
22.3	TRANSPORTE INTER-HOSPITALARIO.....	56
23	EGRESO DEL PACIENTE	56
23.2	VIVO.....	56
23.3	MUERTO.....	57
24	REALIZAR VIGILANCIA ACTIVA DE TRABAJADORES CON CUADROS RESPIRATORIOS Y DE SUS CONTACTOS.....	57
25	FORMACIÓN CONTINUA DEL TALENTO HUMANO	57
26	RECOMENDACIONES GENERALES	58
27	RECOMENDACIONES PARA LOS ESCENARIOS DE ATENCIÓN CRÍTICA....	59
28	INSUMOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA.....	59
28.2	PERSONAL ADMINISTRATIVO DISPONIBLE LAS 24 HORAS	59
28.3	TALENTO HUMANO DISPONIBLE	60
28.4	EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA	61
	PARA LOS DISPOSITIVOS BIOMEDICOS: se cuenta con disponibilidad en el servicio de farmacia, para el normal funcionamiento de los servicios asistenciales y contingencia.....	61
•	RECOMEDACIONES EQUIPOS BIOMEDICOS	61
28.5	OTROS EQUIPOS.....	61
28.6	DISPONIBILIDAD COMPONENTES SANGUINEOS	62
28.7	STOCK DISPONIBLE DE ELEMENTOS MEDICO QUIRÚRGICOS	62
28.8	AMBULANCIA DISPONIBLE PARA LA CONTINGENCIA	62
29	DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	62
30	ZONIFICACIÓN DEL HOSPITAL.....	69

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 5 de 76

31	AREA DE ATENCIÓN TEMPORAL Y EXPANSIÓN DE ACUERDO A LA EMERGENCIA.....	69
32	CONFORMACIÓN DE LA MESA COVID-19.....	72
33	CADENA DE LLAMADO.....	72
34	APOYO EXTERNO.....	73
35	OBSERVACIONES GENERALES.....	74
36	ANEXOS.....	74
37	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	75

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 6 de 76


1. INTRODUCCIÓN

Las emergencias son asuntos o situaciones imprevistas, que requieren una atención rápida y deben dársele solución lo antes posible, ya que estas al desarrollarse de manera rápida por lo general pueden afectar vidas humanas y todo su entorno; por consiguiente, es allí, en la vida cotidiana, del ser humano donde las emergencias se pueden mitigar o evitar, con la implementación de procesos y/o procedimientos que permitan a los trabajadores actuar de manera rápida y eficaz en un incidente o accidente, independientemente de su origen.

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 declaratoria de la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus (COVID-19) en el país y particularmente en el departamento del Guaviare.


2. 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 pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS CoV2 en la ESE Hospital San José del Guaviare

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 7 de 76

3. INFORMACION DE LA EMPRESA


NOMBRE DE LA EMPRESA:	ESE 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:	OVEIDA PARRA NOVOA
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: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 8 de 76

4. 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.

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979
- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Decreto 538 de 2020
- Decreto 780 de 2016.
- Resolución 2654 de 2019
- Resolución 276 del 2019
- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 3512 de 2019
- Resolución 1164 de 2002
- Resolución 502 de 2020
- Resolución 521 de 2020
- Resolución 385 de 2020
- Resolución 380 de 2020
- Resolución 1681 de 2020
- Resolución 536 de 2020
- Resolución 502 de 2020
- Circular 018 de 2020
- Circular 001 de 2020
- Resolución 536 de 2020
- Directiva presidencial 02
- Circular 023 de 2017.
- Circular 031 de 2018.
- Circular 05 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

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 9 de 76

- Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

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 o naranja** Frente a un evento probable se realiza el alistamiento con presencia física en el hospital, hay organización con todos los recursos existentes.
- **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.

5. DEFINICIONES

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 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

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 10 de 76

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.

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

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

Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo al caso, verificara la evolución de la persona durante el periodo de autocontrol. Si los viajeros para los que se recomiende supervisión de salud pública son identificados en un puerto de entrada del país las áreas de sanidad portuaria deberán notificar a la autoridad sanitaria de la jurisdicción del destino final del viajero para supervisión permanente de la autoridad sanitaria de las condiciones de salud.

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: Es el control que realiza la persona a si misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 11 de 76

dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol, debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el periodo de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir)

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


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.

Contacto estrecho comunitario: Cualquier persona, con exposición no protegido, 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, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados). Puede considerarse que cuando dos personas (uno, es un caso confirmado) comparten el mismo lugar por más de 120 minutos son contactos estrechos.

Contacto estrecho en el transporte: En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos.

Contacto estrecho del personal de la salud: Cualquier trabajador en triage, consulta, central de muestras, laboratorio, salas de procedimientos, observación, hospitalización o en la vigilancia en salud pública con exposición no protegida

- Trabajador de la salud que no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 12 de 76

- Trabajador del ámbito hospitalario que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, 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

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.

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

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Elementos 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.

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


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

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

6. IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS

6.1 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 declara el 11 de marzo del 2020 como

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 13 de 76

Pandemia, debido a su velocidad de propagación y teniendo en cuenta que el día 24 de febrero del 2020 el Ministerio de salud y protección social tras realizar una valoración del riesgo para la introducción del nuevo coronavirus, decide elevar el riesgo moderado, a riesgo alto, adicional a esto el 12 de marzo del 2020 el Ministerio de salud y Protección Social a través de la resolución 385, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

6.2 ESTIMACIÓN DEL RIESGO

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

6.3 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO

Pacientes con sintomatología respiratoria e infecciones respiratorias.

6.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD


Por ser la única institución prestadora de servicio de salud hospitalaria de mediana complejidad en el Departamento que atenderá los pacientes que sean sospechosos y/o confirmados por COVID-19 y que requieran manejo intrahospitalario.

Teniendo en cuenta lo anterior se toman medidas para prevenir, contener y mitigar la propagación del nuevo coronavirus en la institución y en el departamento del Guaviare.


7. MEDIDAS PREVENTIVAS

7.1 RESTRICCIONES INTERNAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE LA PROPAGACION DEL NUEVO CORONAVIRUS

- A. Se prohíbe cualquier aglomeración en los servicios asistenciales, administrativos y cafetería con el fin de minimizar el riesgo de contagio de infecciones respiratorias entre pacientes, visitantes y personal trabajadora independientemente del tipo de contratación.
- B. Al ingresar a la institución, 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 carnet 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.


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 14 de 76

- C. El personal administrativo, asistencial y de apoyo tendrán como único acceso de ingreso y salida la puerta principal de consulta externa.
- D.** El personal del área administrativa no puede ingresar a los servicios asistenciales con excepción de los coordinadores de áreas.
- E. 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.
- F. Los tapabocas serán usados por todo el personal tanto asistencial como administrativo que labore en la institución, independientemente del tipo de contratación.
- G. 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 y al área de COPASST, para que se inicie el respectivo proceso al funcionario según aplique.
- H. 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, según aplique.
- I. No se permite el ingreso de funcionarios de entidades externas a ninguno de los servicios asistenciales, este solo podrá ingresar con previa autorización de la gerencia.
- J. La entrega de pertenencias de los pacientes, se realizará en el horario de 10:00 a 11:00 am y de 5:00pm a 6:00pm en los puntos de entradas de la institución, se recibirá únicamente ropa de cambio e insumos de higiene personal (estos deben ser marcados con nombre completo del paciente) La entrega de pertenencias será coordinada con los agentes SIAU.
- K. La entrega de información de familiares y/o acompañantes sobre el estado del paciente se realizará diariamente en el horario de 3:00pm a 6:00pm de manera presencial a un solo familiar en el área no respiratoria, en lo correspondiente a la sala de aislamiento respiratoria esta será por vía telefónica.
- L. Reforzar las medidas preventivas que se deben seguir durante el traslado intrahospitalario como extra-hospitalario, garantizando el uso de

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 15 de 76

elementos de protección personal, cabinas de traslado y procesos de limpieza y desinfección

- M.** Se restringe el ingreso constante de visitantes y/o acompañantes de pacientes en todos los servicios de la institución. Únicamente se permitirá acompañante permanente en los casos de los menores de edad, adultos mayores cuando el personal asistencial lo considere extremadamente necesario, para el cual se debe entregar diariamente el formato de “acompañante permanente”. Todos los acompañantes deberán utilizar los elementos de protección personal permanente, estos tienen unas condiciones específicas, no pueden ser adultos mayores de 60 años, pacientes con comorbilidades asociadas
- N.** 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.
- O.** No se permite el tránsito del personal de cafetería por los servicios asistenciales, si requiere consumo de alimentos debe dirigirse al área de cafetería, solo portando el tapabocas quirúrgico y previo lavado de manos, 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.
- P.** 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.
- Q.** Para la atención en los servicios de consulta externa se realizará todo lo establecido por el PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN FASE DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA POR COVID
- R.** Dar buen uso a la dotación hospitalaria (equipos biomédicos, mobiliarios y los demás que se requieran)
- S.** Reforzar las medidas de aislamientos de paciente sospechosos o confirmados con COVID 19 en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.
- T.** Continuar con el uso racional y efectivo de los elementos de protección personal, dispositivos médicos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes, de acuerdo a lo establecido en el MANUAL DE BIOSEGURIDAD adoptado por la institución.
- U.** Fortalecer las medidas para la detección de pacientes con sintomatología respiratoria en Pre-Triage y Triage.
- V.** Extremar medidas en el manejo de residuos hospitalarios y similares.
- W.** Garantizar el cumplimiento en los procesos de limpieza y desinfección de superficies, equipos biomédicos y ropa hospitalaria, adoptadas por la institución de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de salud y protección social

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 16 de 76

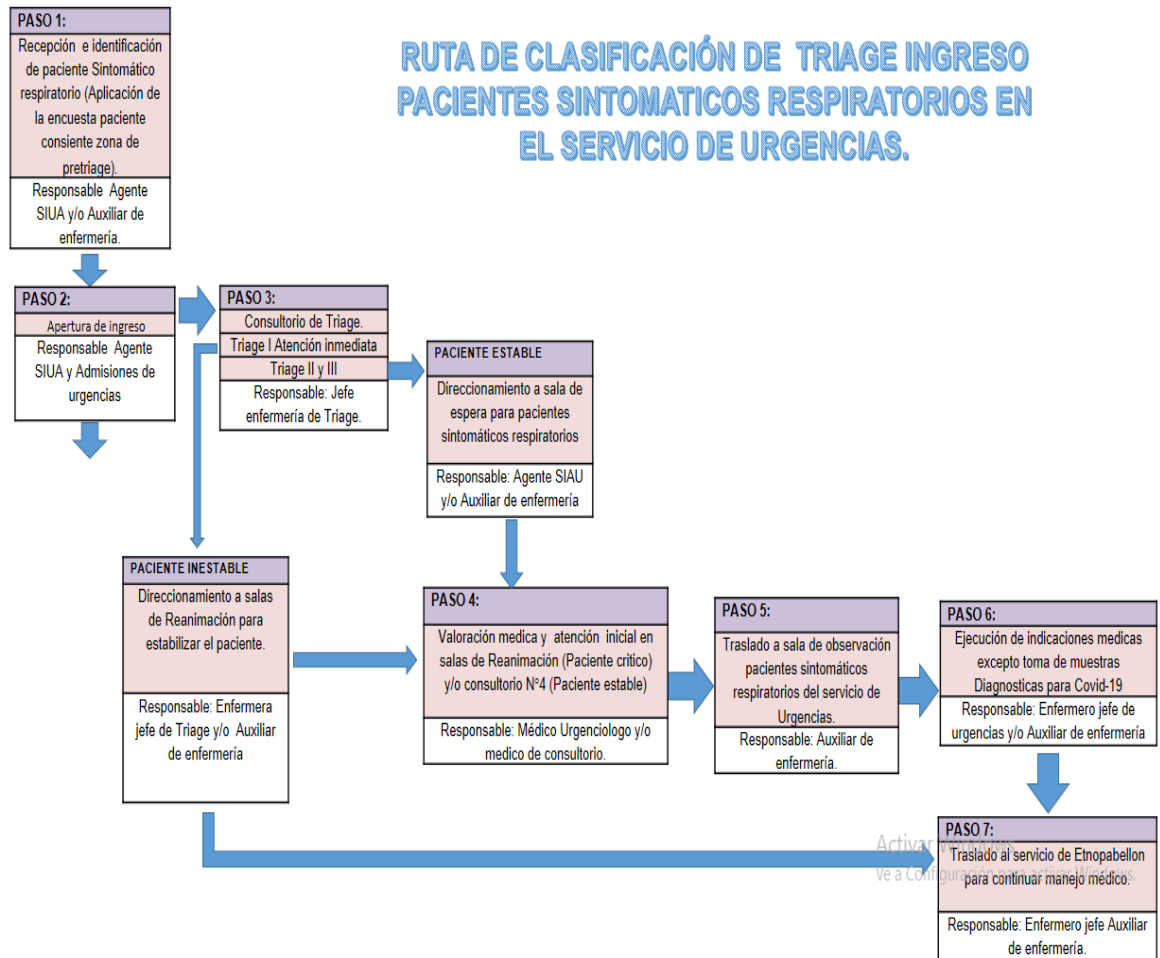
- X. Se realizarán rondas de seguridad ocupacional, mañana, tarde y noche, con el fin de identificar a la población trabajadora que no esté haciendo adherencia al uso de los elementos de protección personal y el distanciamiento social
- Y. Se realizará seguimiento y control de consumo de alimentos en áreas de alto riesgo de contagio.
- Z. Garantizar el cumplimiento del protocolo de bioseguridad en la cafetería de la institución

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

Se realizaron adecuaciones en la infraestructura del servicio de etnopabellon y parte de hospitalización general adulto para garantizar el aislamiento de los pacientes sospechosos y/o confirmados con el nuevo coronavirus COVID-19; para así garantizar una atención de calidad y oportuna a los pacientes según nivel complejidad de acuerdo al estado de salud del paciente.

El servicio de aislamiento quedara distribuido de la siguiente manera:


- **Etnopabellon:** En esta área se atenderá todo lo correspondiente a observación de urgencias, hospitalización general y Unidad de Cuidado Intermedio y/o Intensivo (es decir pacientes que se encuentren bajo ventilación mecánica y/o pacientes con alto riesgo de falla ventilatoria), de pacientes sintomáticos respiratorios que cumplan definición de caso según los lineamientos establecidos por el Ministerio de salud y Protección social y el Instituto Nacional de Salud.
- **Servicio de Urgencias:** Se crea la sala transitoria de atención respiratoria para la observación de pacientes sean sospechosos y/o confirmados COVID-19 con disponibilidad de 6 camas para observación urgencias (anterior sala de observación pediátricos). De acuerdo al Triage I se estabilizará en el área de reanimación. Demás Triage se procederá a valoración en consultorio habilitado para tal fin (consultorio 4)



Este servicio cuenta con insumos, dispositivos y equipos biomédicos, necesarios para la atención rápida y oportuna de los pacientes.

El servicio cuenta con 3 áreas específicas para el ingreso y egreso del personal, las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

- A. Área limpia:** Es creada con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas, tales como la disposición de los EPP, cuenta con lavamanos, baño-ducha y se encuentra dotado de un dispensador de solución a base de alcohol para la desinfección de manos y toallas desechables
- B. Área sucia:** Esta área es realizada con el fin de disminuir el riesgo de contagio del personal al momento de salir de la institución, ya que es donde se realiza el retiro de los EPP y se cuenta con la ducha para el personal que labora en dicha área, quienes se deben bañar de manera obligatoria

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 18 de 76

antes de salir de la institución, esta área se encuentra señalizados los recipientes para la debida disposición de EPP – Uniformes y Toallas de tela.

C. Área de Intercambio: Esta área es realizada con el fin de que los insumos y equipos biomédicos sean entregados por el personal auxiliar de enfermería (Patinadoras y/o Camilleras) que son dispensados por el área de farmacia, así como también el transporte de muestras, adicional a esto para la entrega de alimentos por el personal de cocina. Es un área que comunica al personal que se encuentra en el área de aislamiento con el personal externo que se encuentra en área no COVID; dicha área cuenta con solución desinfectante, guantes y toallas desechables para la higienización de las manos y de desinfección de las cabinas de transporte.

7.3 RESTAURACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS MENORES Y CIRUGIA AMBULATORIA (PROGRAMADA)

Durante el proceso de apertura gradual de los servicios se tendrá en cuenta las siguientes medidas, en cada uno de las actividades del servicio.

ASIGNACIÓN DE CITAS

A. Especialidades básicas: (Ginecología, Anestesia, Ortopedia, Cirugía General, Pediatría, Psicología, Nutricionista, Medicina Interna) para su asignación de citas se encuentran los siguientes mecanismos:

- Correo-electrónico: recepciondecitas@esehospitalguaviare.gov.co
- Líneas telefónicas y WhatsApp: 3223494089 – 3102033803

B. Subespecialidades: La asignación de citas se realizará a través de:


- Correo electrónico: citassubespecialidades@gmail.com
- Línea Telefónica y WhatsApp: 3163590972 – 3158112179

C. Programación de cirugías

- Correo electrónico:
recepciondecitas@esehospitalguaviare.gov.co
- Línea Telefónica y WhatsApp: 3223494089 – 3102033803

D. Asignación de citas para Toma de muestras Laboratorio Clínico

- Línea Telefónica y WhatsApp: 3185513262

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 19 de 76

E. Asignación de citas Radiología

- Correo electrónico: radiologiaesehospitalsjg@gmail.com
- Línea Telefónica y WhatsApp: 318 550 2085

F. Asignación de citas terapia física

- Correo electrónico: fisioterapiahsjg17@gmail.com
- Línea Telefónica y WhatsApp: 3114699645

Para la restauración de los servicios de consulta externa de la ESE Hospital San José del Guaviare, se elaboró y aprobó el PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN FASE DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA POR COVID -19.


En dicho protocolo se establece la metodología para la solicitud y asignación de citas, para el ingreso y atención de los pacientes que requieran de estos servicios, garantizando el cumplimiento de las medidas preventivas y protocolos de bioseguridad.

7.4 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Desde el sistema de seguridad y salud en el trabajo se establecieron los elementos de protección personal que deben ser utilizados por el personal, según área en la que laboren. Lo anterior es tenido en cuenta según los criterios del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla: EPP para la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

SERVICIOS	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
Urgencias Unidad materno infantil Hospitalización adultos Pediatria Consulta externa Laboratorio RX	Bata de manga larga Caretas Tapabocas Convencional Gorro desechable (opcional)
Nota: Todo paciente con aislamiento respiratorio	Se utiliza tapabocas N95
Área de reanimación – Consultorios Médicos – Triage	Bata de manga larga Caretas Tapabocas N95 Gorro desechable
Cirugía	Bata de manga larga


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 20 de 76

	Careta Tapabocas N95 Gorro desechable Monogafas en procedimiento de intubación
Etnopabellon (área de aislamiento respiratorio)	Overol (opcional para el personal asistencial) Uniforme institucional Bata de manga larga Careta Tapabocas N95 Monogafas Botas plásticas o polainas
Ambulancia sin exposición de aerosoles	Bata de manga larga Careta Tapabocas convencional Gorro desechable (opcional)
Ambulancia con exposición de aerosoles	Overol (opcional) Bata de manga larga Careta Tapabocas N95 Monogafas Gorro desechable
Servicios generales	Bata de manga larga Careta Tapabocas convencional Gorro desechable
Personal administrativo	Utilizar el tapabocas convencional durante la jornada laboral

Fuente: Acta de comité de seguridad y salud en el trabajo del 20 de abril de 2020

8. PROCEDIMIENTOS CON GENERACIÓN DE AEROSOL - KIT # 1


- Intubación y extubación endotraqueal.
- Ventilación manual con presión positiva antes de la intubación.
- Toracotomía a drenaje cerrado.
- Traqueotomía abierta o percutánea en cualquier escenario.
- Cambio de cánula de traqueotomía.
- Succión antes y después de la intubación.
- Ventilación manual con presión positiva después de la intubación.
- Inserción de sonda nasogástrica.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 21 de 76

- Actividades en las que se desconecte el sistema ventilatorio.
- Todas las cirugías laparoscópicas y abiertas, en especial si requieren el uso de electrocirugía (lo cual incluye el uso de electrobisturí).
- Ventilación mecánica no invasiva incluyendo (CPAP, BiPAP, ASV).
- Ventilación Oscilatoria de Alta Frecuencia (HFOV).
- Cánula Nasal de Alto Flujo (HFNO)
- Broncoscopia y procedimientos relacionados
- Procedimientos en una traqueotomía en cualquier escenario (colocación, retiro y cambio de la cánula).
- Intervenciones en el servicio de urgencias con paciente con trauma.
- Toracotomía de resucitación.
- Sutura de heridas penetrantes soplantes (tórax o cuello).
- Procedimientos dentales con uso de dispositivos de alta velocidad.
- Procedimientos con uso de succión fenestrada o motor/fresa a altas revoluciones: tracto aerodigestivo superior (oído, cavidad nasal, cavidad oral, faringe y laringe).
- Necropsia.
- Tratamiento con nebulizador.
- Obtención de una muestra de esputo y esputo inducido.
- Reanimación cardio-cerebro pulmonar.
- Endoscopia gastrointestinal superior e inferior.
- Otros procedimientos endoscópicos y no endoscópicos de la vía aerodigestiva incluyendo nasofibrolaringoscopia, laringoestroboscopia, evaluación endoscópica de la deglución, ultrasonido endoscópico bronquial.
- Extracción de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo superior.
- Drenaje de absceso oral.
- Inserción de una sonda nasogástrica.
- Retiro de sonda de gastrostomía.
- Trabajo de parto y atención del parto

8.1 ACTIVIDADES CON BAJA PROBABILIDAD DE GENERACIÓN DE AEROSOLES

- Atención o acompañamiento a pacientes durante la ingesta vía oral.
- Utilización de máscara de oxígeno con filtro.
- Utilización de acceso venoso o intraóseo.
- Posicionamiento de marcapaso transcutáneo.
- Estudios de ultrasonografía en pacientes que no cuenten con situaciones descritos en lista # 1.
- Toma de muestras sanguíneas. Anotaciones especiales sobre insumos que de uso variable

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 22 de 76

- El uso de los delantales se considera en actividades que conlleven a exposición de alta carga de humedad (cirugía, servicios generales, entre otros).
- El uso de overoles se considera discrecional.
- El Uso de polainas se considera recomendable solo en salas de partos y quirófanos.
- El uso de gorro se considera en ambientes en el cual rutinariamente se usa (quirófano y sala de partos).
- El uso de guantes estériles se considera para casos que usualmente se requiere de forma rutinaria, el uso de guantes estériles no confiere mayor protección en las precauciones de contacto que los guantes de manejo estándar.

VACUNACION COVID-19 FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION


A continuación, se relaciona los funcionarios los cuales se priorizaron para la vacunación en la primera etapa.

CONSOLIDADO FUNCIONARIOS PRIORIZADOS PRIMERA ETAPA	
FUNCIONARIOS PRIORIZADOS EN LA PRIMERA ETAPA	450
FUNCIONARIOS VACUNADOS	372

Funcionarios priorizados en la primera etapa los cuales no recibieron la vacuna por las causas en las cuales se evidencian en el cuadro siguiente:

FUNCIONARIAS EMBARAZADAS	11
FUNCIONARIAS LACTANDO	4
FUNCIONARIOS ALERGICOS	5
FUNCIONARIOS QUE NO ACEPTARON LA VACUNA	13
FUNCIONARIOS QUE NOS E ENCONTRABAN EN EL DEPARTAMENTO	3
FUNCIONARIOS POSITIVOS ANTES DE 90 DIAS	9
FUNCIONARIOS QUE NO RESPONDIERON EL CELULAR	4
FUNCIONARIOS INCAPACITADOS	8
FUNCIONARIOS EN VACACIONES Y CON PERMISO	2
FUNCIONARIOS NO APARECEN EN MI VACUNA	16
FUNCIONARIOS QUE NO SE PUDEN VACUNAR EN LA SEGUNDA DOSIS	2

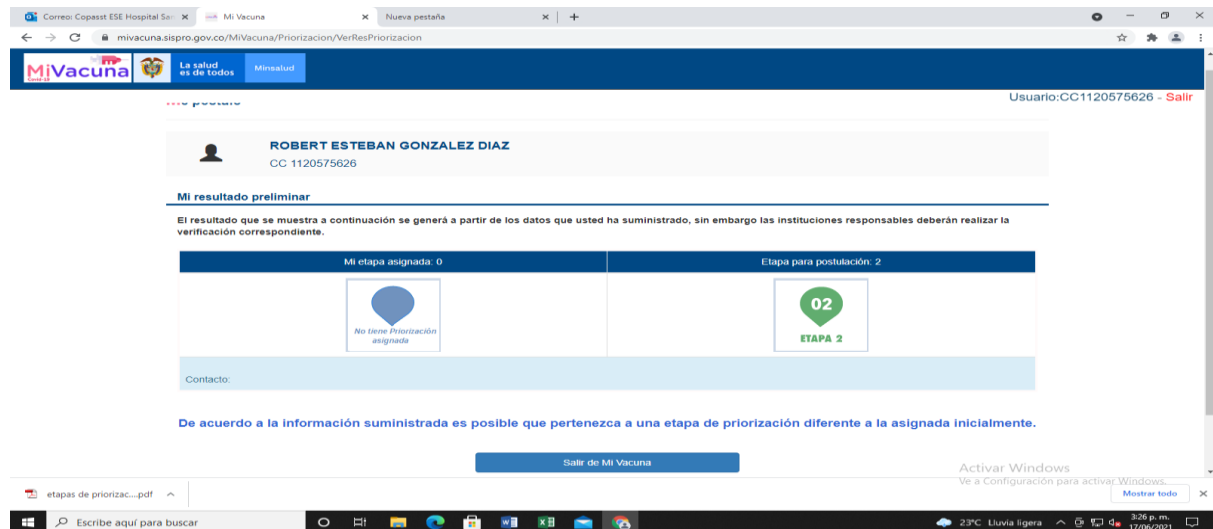
Los funcionarios administrativos en su momento no se pudieron cargar en la plataforma de mi vacuna del Ministerio de Salud y la protección Social.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 23 de 76


El SG-SST, teniendo en cuenta la información dada por la Secretaria de Salud Departamental, el 16 de junio del 2021, donde se nos informó que iba a ver una jornada de vacunación para la población mayores de 18 años, y que se priorizarían los funcionarios de las diferentes Instituciones del Departamento, pero que estuvieran registrados en mi vacuna.

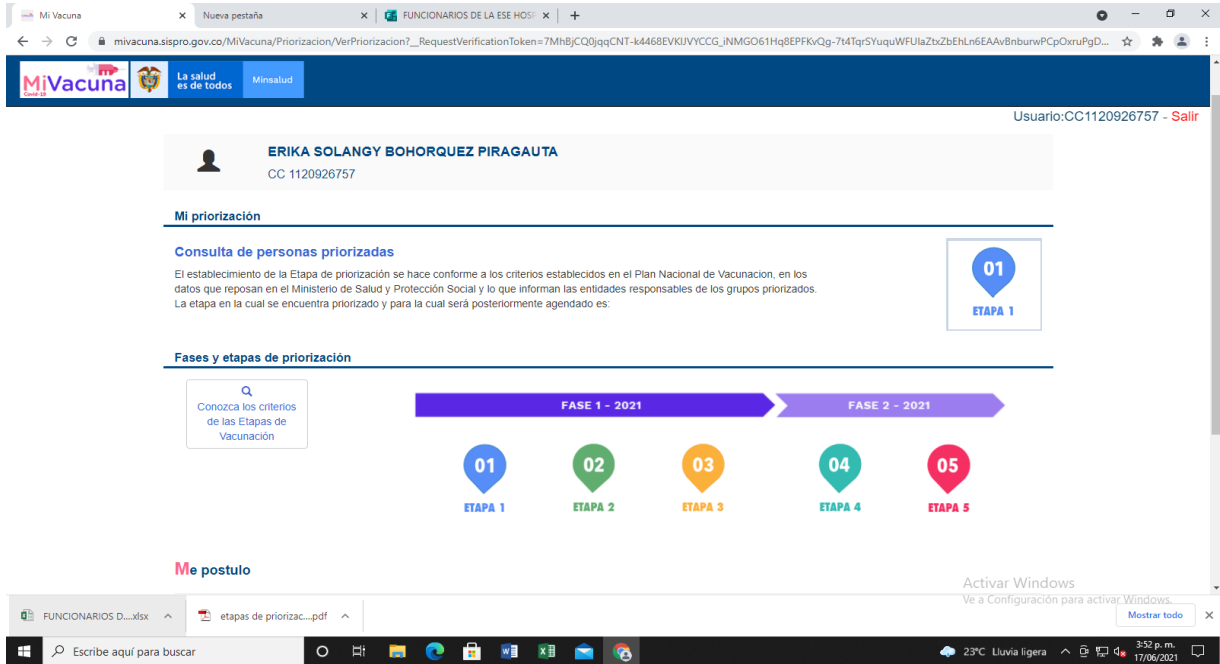
De acuerdo a esta información el SG-SST registro a los funcionarios administrativos en mi vacuna y se les informo a través del correo Institucional a los líderes y coordinadores de las áreas, como también se dio la información oficina por oficina, el día y la hora para que los colaboradores de la Institución que no estuvieran vacunados se acercaran al coliseo la esperanza donde recibirían el biológico.

Evidencia del registro.



The screenshot shows a web browser window with the URL mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/Priorizacion/VerResPriorizacion. The user is identified as **ROBERT ESTEBAN GONZALEZ DIAZ** with ID **CC 1120575626**. The page displays a preliminary result: **Mi etapa asignada: 0** (No tiene Priorización asignada) and **Etapa para postulación: 2** (02 ETAPA 2). A message states: **De acuerdo a la información suministrada es posible que pertenezca a una etapa de priorización diferente a la asignada inicialmente.** A 'Salir de Mi Vacuna' button is visible at the bottom.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 24 de 76




The screenshot shows the 'MiVacuna' web application interface. At the top, there is a navigation bar with the 'MiVacuna' logo and the slogan 'La salud es de todos'. Below this, the user's name 'ERIKA SOLANGY BOHORQUEZ PIRAGAUTA' and ID 'CC 1120926757' are displayed. The main content area is titled 'Mi priorización' and includes a section for 'Consulta de personas priorizadas' with a brief explanation of the prioritization process. Below this, there is a 'Fases y etapas de priorización' section featuring a timeline with five stages: ETAPA 1 (blue), ETAPA 2 (green), ETAPA 3 (orange), ETAPA 4 (teal), and ETAPA 5 (red). The first stage, ETAPA 1, is highlighted with a blue circle and the number '01'. The interface also shows a search bar, a 'Me postulo' button, and a Windows taskbar at the bottom with the date '17/06/2021'.

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



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



	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 27 de 76

11. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN


Se realizará de acuerdo al MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION y LINEAMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD ANTE EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) del Ministerio de Salud y Protección Social. El cual está disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.pdf>

12. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Se realizará de acuerdo a lo establecido en el PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRHS) de la institución y del documento ORIENTACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL VIRUS COVID -19 A COLOMBIA basado en el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se encuentra disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>

13. ABORDAJE DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN TRABAJADORES DE LA SALUD


- Mantener una comunicación actualizada, precisa, oportuna y de buena calidad para todo el personal sobre la información, recomendaciones y las herramientas comunicacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS-, como fuente oficial para el país, en relación con el comportamiento del brote de COVID-19, sus características, mitos y realidades, potenciales mecanismos de transmisión, identificación de personas con mayor riesgo, prácticas para la prevención del contagio a través del autocuidado individual y familiar, entre otras.
- Establecer medidas que permitan que el personal rote entre las funciones que crean un nivel alto de estrés y las que causan menos estrés.
- Facilitar 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.
- Iniciar, promover y comprobar las pausas de los descansos en el trabajo.
- Establecer horarios flexibles para los trabajadores que estén directamente afectados o que tengan familiares afectados.
- Asegurar espacios y tiempo para que los colegas se comuniquen entre sí y brinden apoyo social a sus compañeros, si es recomendable realizarlo de manera virtual.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 28 de 76

- Identificar los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, aprovechando las modalidades virtuales; permitiendo que el personal conozca que estos servicios están a su disposición.
- Ayudar a los trabajadores de la salud a identificar a familiares, amigos y miembros de la comunidad fiables que estén dispuestos a escucharlos como red de apoyo psicosocial. Teniendo en cuenta que algunos trabajadores de la salud pueden llegar a percibir que su familia o su comunidad no quieren tenerlos cerca debido al riesgo, al estigma o al temor.

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

De acuerdo a lo establecido en el Lineamiento para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud, por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ESE Hospital San José del Guaviare, adopta la siguiente ruta:


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 29 de 76

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



15. DEFINICIÓN DE CASO

La ficha Cód. 346 será el centro de la vigilancia rutinaria para los diferentes tipos de caso. No se seguirá utilizando los Códigos 345 o 348 para la vigilancia de COVID-19, excepto que, con estos, se detecten casos desde la vigilancia rutinaria de IRA, que es la utilidad de esta vigilancia.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 30 de 76

15.1 CASOS PROBABLES DE COVID 19

15.1.1 CASO PROBABLE 1: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE O ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS - COVID GRAVE (CÓD. 346)


Persona con **al menos uno de los siguientes síntomas**: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia **que requiera hospitalización**, y que cumpla **con al menos una de las siguientes condiciones**:

- Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19. • Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores.
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

15.1.2 CASO PROBABLE 2: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE O MODERADA POR VIRUS NUEVO, CON MANEJO DOMICILIARIO (CÓD. 346)

Persona con **al menos uno de los siguientes síntomas**: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia **que no requiera hospitalización** y que cumpla **con al menos una de las siguientes condiciones**:

- Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 31 de 76

- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral *** • Adulto mayor de 60 años
- Personas con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores.
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

15.1.3 CASO PROBABLE 4: MUERTE PROBABLE POR COVID-19 (CÓD. 346)

Todas las muertes por **infección respiratoria aguda grave** con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio y que cumpla **con alguna de las siguientes condiciones:**

- Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor
- Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral ***
- Adulto mayor de 60 años • Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 32 de 76

autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores.

- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas.

15.1.4 CASO 5: CASO ASINTOMÁTICO (CÓD. 346)

Es considerado caso asintomático:

- Contacto estrecho** de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida †.
- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.

Los contactos estrechos de caso confirmado son registrados inicialmente en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19” (Apéndice 2 a la notificación de los casos 346) e ingresados a Sivigila (o CoronApp médico) mediante el Cód. 346 cuando sean contactados uno a uno para la evaluación de síntomas sea por rastreo manual (IEC) o digital (llamada o contact center).


A las personas asintomáticas que no sean contactos estrechos de caso confirmado se les debe diligenciar ficha Cod-346 pero se ingresan en el sistema sólo si fueron positivas.

+El Caso 3 fue excluido de las definiciones de caso. Paulatinamente se irá retomando la vigilancia centinela de virus respiratorios para la determinación de la circulación de otros virus

15.2 CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

15.2.1 CASO PROBABLE 1 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE O ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS - COVID GRAVE (CÓD. 346)

Caso confirmado por laboratorio: Caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 33 de 76

Caso confirmado por nexos epidemiológico: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:

- La persona tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
- Al menos un contacto estrecho de la persona es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

15.2.2 CASO 2: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA LEVE O MODERADA POR VIRUS NUEVO, CON MANEJO DOMICILIARIO (CÓD. 346)


Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

“NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexos epidemiológico para el nivel leve o moderado.”

15.2.3 CASO 4: MUERTE POR COVID19 (CÓD. 346):

- **Muerte confirmada por laboratorio:** muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem
- **Muerte confirmada por nexos epidemiológico:** Muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios:
 - La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona.
 - Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.

La sensibilidad y la especificidad de esta clasificación aumentan con el uso de criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia. Estos criterios clínicos son importantes para el análisis de las muertes con prueba confirmatoria negativa, de acuerdo con el Anexo del procedimiento unidad de análisis y los lineamientos del MSPS.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 34 de 76

15.2.4 CASO 5: CASO ASINTOMÁTICO (CÓD. 346)

Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.

“NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexo epidemiológico para el nivel leve o moderado.”

15.2.5 CASO DESCARTADO: Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado NEGATIVO para SARS-COV 2 PCR en tiempo real o prueba antigénica.

PARA TENER EN CUENTA

- Los casos asintomáticos que se tornen sintomáticos requieren nueva muestra.
- En un caso de IRAG (346) de acuerdo con los hallazgos clínicos compatibles con neumonía viral atípica, podría requerir repetir la prueba con un intervalo de 48 a 72 horas, entre muestras
- El caso probable hospitalizado o muerto cuya prueba confirmatoria sea negativa y que no pueda confirmarse por nexo epidemiológico, no será ajustado como descartado.


16. RUTA DE ATENCION A PACIENTE PROBABLE O CONFIRMADO PARA COVID-19

16.1 ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA

16.1.1 CONSULTA ESPECIALIZADA

Desde el área de asignación de citas de consulta externa al momento de realizar la asignación de cita se le preguntara al paciente, si presenta alguna sintomatología respiratoria, o si pertenece a la población de riesgo establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Instituto Nacional de Salud.

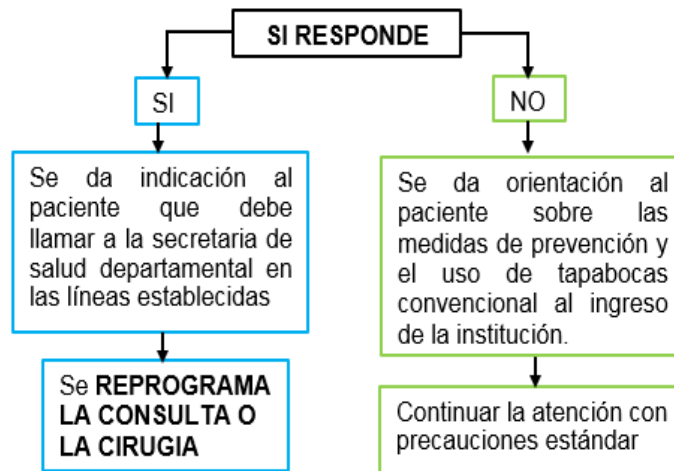
FILTRO: El auxiliar de pre consulta, verificará que el paciente no presente sintomatología respiratoria y en presencia de alguno de los síntomas se direccionará al servicio de urgencias respiratorias. Todo usuario debe ingresar con tapabocas convencional e indicar higienización y lavado de manos.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 35 de 76

16.1.2 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 ha estado en contacto con paciente confirmado para COVID-19.

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




NOTA: Para lo anterior se debe tener en cuenta el PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN FASE DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA POR COVID -19

16.2 ATENCIÓN DE URGENCIAS

16.2.1 INGRESO DE PACIENTE SERVICIO DE URGENCIAS

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 personal de vigilancia, el cual dará la recomendación de higienización y lavado de manos (antes del ingreso, ya que se cuenta con un lavamanos portátil) y orientará al paciente al área de PRE TRIAGE el cual está a cargo de un técnico auxiliar de enfermería; en caso tal de que el paciente cumpla con criterios de sintomatología respiratoria los cuales serán evidenciados en la encuesta aplicada por el personal a todos los pacientes que consultan por el servicio de urgencias; este será direccionado al área de aislamiento respiratorio (Etnopabellon), SOLO si la condición clínica del paciente lo permite, si este a causa de su condición clínica no soporta el traslado por sus propios medios, deberá brindársele atención inmediata en el área de

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS COV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 36 de 76


urgencias y después de estabilizado el paciente se trasladará al área de aislamiento respiratorio.


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 líquido desinfectante.

NOTA: Solo se dejará ingresar un acompañante para pacientes menores de edad y a aquellos pacientes que según su condición clínica ameriten el acompañamiento permanente por indicación médica, ya que se está tratando de disminuir el riesgo de contagio y adicional a esto disminuir aglomeraciones en los servicios de la institución.

VALORACIÓN PRE TRIAGE

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

		URGENCIAS				CÓDIGO: M.UR.LCH.01	
		LISTA DE CHEQUEO PARA AREA DE PRE - TRIAGE				VERSIÓN: 1.0	
						FECHA DE APROBACIÓN: 05/06/2020	
NOMBRE DEL PACIENTE						EDAD:	
LUGAR DE RESIDENCIA Y PROCEDENCIA		NUMERO DE IDENTIFICACIÓN					
SAN JOSE DEL GUAVIARE:		GRANADA		OCUPACIÓN:			
RETORNO	CALAMAR	VICIO		FECHA	HORA		:
OTRO	CUAL:		EPS		ETNIA		
SI LA INFORMACION ES SUMINISTRADA POR OTRA PERSONAL DIFERENTE AL PACIENTE							
ITEM	CUESTIONARIO					SI	NO
DE LA SIGUIENTES INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE INDIQUE:							
1	¿HAN TENIDO CONTACTO CON PERSONAS (INCLUYENDO CON QUIENES CONVIVE) QUE HAYAN PRESENTADO SINTOMAS RESPIRATORIOS (Tos, dificultad respiratoria, expectoración, pérdida del gusto o el olfato) Y/O HAYAN VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS						
	A DONDE:						
2	¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS CONFIRMADAS CON COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS						
3	¿HA VIAJADO FUERA DE LA CIUDAD EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS?						
4	A DONDE:						
5	¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?						
	CUAL:						
6	¿SUFRE DE EPOC, ASMA O ALGUNA OTRA ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA?						
	CUAL:						
7	¿HA TENIDO CAMBIOS O AUMENTO DE LOS SINTOMAS HABITUALES DE ESTAS ENFERMEDADES PULMONARES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS?						
	CUAL:						
8	¿POR QUÉ SINTOMAS ESPECIFICAMENTE VIENE A URGENCIAS HOY?						
						SI	NO
9	¿HA TENIDO DIFICULTAD RESPIRATORIA EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS?						
10	¿HA TENIDO DOLOR DE GARGANTA EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS?						
11	¿HA TENIDO FIEBRE CONFIRMADA CON TERMÓMETRO EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS?						
12	¿HA TENIDO PÉRDIDA DEL GUSTO EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS?						
13	¿HA TENIDO PÉRDIDA DEL OLFATO EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS?						
	¿HA TENIDO TOS EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS?						
14	SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA, INDIQUE CON UNA X CUAL O CUALES HAN SIDO LAS CARACTERISTICAS		HEMOPTICA (CON SANGRES)	HUMEDA /EXPECTORACIÓN (EXPULSIÓN DE FLEMA)	SECA (SIN SECRECIONES)	INTERMITENTE (CADA 2 DIAS)	CONSTANTE (TODOS LOS DIAS)
ES IMPORTANTE QUE SI DURANTE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO, SE REALICE LA CONSULTA CON EL MEDICO DE PRE-TRIAGE							
OBSERVACIONES							
NOMBRE DEL FUNCIONARIOS QUE DILIGENCIA LA LISTA DE CHEQUEO							
NOTA: Este formato debe ser anexo a la historia clínica del paciente a través de scanner							
<small>ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE</small>							

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 37 de 76

✚ **PACIENTES RESPIRATORIOS:** Para todos se debe sospechar COVID-19

- a) Se entregará mascarilla convencional al paciente si este no trae
- b) El paciente será direccionado AL AREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO (Etnopabellón), previa clasificación de TRIAGE, valoración médica y atención inicial en el servicio de urgencias, como medida de contingencia por falta de personal médico suficiente para la atención en los diferentes servicios institucionales. Al ingreso se le aplicará la encuesta de identificación de síntomas respiratorios.
- c) Se habilita el área de SIAU para sala de espera de paciente y se prioriza la atención, EXCEPTO pacientes que ameriten atención prioritaria que por la condición aguda de salud lo requieran teniendo las salas de reanimación disponibles.

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

NOTA: El auxiliar de PRE TRIAGE se apoyará y despejará dudas con el profesional de enfermería que se encuentre en el servicio de Triage del servicio de urgencias.


16.2.2 RECOMENDACIONES PARA LA RECEPCIÓN DE PACIENTES QUE LLEGAN REMITIDOS EN AMBULANCIA AL ÁREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO.

Asegure ANTES del ingreso al servicio de aislamiento respiratorio, la colocación al paciente de tapabocas nuevo e higienización de manos.

Cuando el paciente ingrese bajo ventilación mecánica, EVITE manipular el ventilador, trasládalo idealmente al área correspondiente según cuadro clínico del paciente, y haga el cambio de ventilador (procedimiento que genera aerosoles), por lo tanto, debe hacerse con protección completa del personal y medidas de bioseguridad redundantes.

16.2.3 RECOMENDACIONES IMPORTANTES

- ✓ **Todo paciente que ingrese a la Unidad de Urgencias con signos claros de dificultad respiratoria e inminencia de falla ventilatoria será valorado y estabilizado** en éste servicio y posteriormente trasladado a la Sala de Aislamiento Respiratorio.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 38 de 76

- ✓ 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 área pueda prepararse para la atención pertinente.
- ✓ Todas las ambulancias extra institucionales que ingresen con pacientes con características respiratorias a la institución deben ser identificados por el personal de seguridad y el personal del área de pre-triage.
- ✓ Todo paciente que sea ingresado al servicio de urgencias por omitir la sintomatología respiratoria al momento de la entrevista en el pre-triage, y que esta sea identificada en la consulta médica, debe ser manejado por el personal del área y cuando se cuente con una conducta médica establecida se trasladará a la sala de aislamiento respiratorio.


16.3 RUTA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA




16.4 VALORACIÓN TRIAGE

La valoración de Triage se dará de la siguiente manera:

- ✚ **TRIAJE NO RESPIRATORIO (Urgencias):** Se realiza de acuerdo al **PROCEDIMIENTO ADMISION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAJE)**
- ✚ **TRIAJE RESPIRATORIO (Urgencias):** En esta área el **riesgo de contagio es alto**

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 39 de 76


- Las medidas de protección, 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, unidad de cuidado intermedio o unidad de cuidado intensivo).
- En esta área la atención de Triage la realizará el médico para dar manejo rápido a pacientes sintomáticos leves que no requieran hospitalización, como medida para controlar la congestión del servicio.
- En la clasificación de Triage (Dinámica gerencial) en el ítem de Observaciones se evidenciará la aplicación de la encuesta respectiva “según encuesta respiratoria: Niega o no presenta sintomatología asociada a SARS COV-2”.
- Se establecerá con más frecuencia (cada dos horas limpieza rutinaria y limpieza terminal cada 6 horas) la limpieza y desinfección frente al área seleccionada para atención inicial y observación transitoria de urgencias, con la verificación de la coordinadora de servicios generales.
- A los pacientes atendidos en la sala transitoria de observación urgencias se les tomarán las pruebas de laboratorio requeridas en la indicación médica, excepto las pruebas diagnósticas para SARS COV-2 tales como PCR y antígeno, las cuales se deberán tomar en el área de sala respiratoria o servicio de etnopabellon.
- **El manejo del dolor y estabilización respiratoria** se realizará en la sala transitoria IRA habilitada en urgencias. En cuanto a requerimiento de interconsultas por las especialidades médicas, las cuales no sean de emergencia o urgencia, deberá ser realizadas en el servicio de atención respiratoria (etnopabellon).
- En la atención inicial de urgencias será designado el consultorio (#4) con disponibilidad de urgenciólogo (si amerita), medico, jefe de enfermería y auxiliar de enfermería.
- 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, para que el paciente se dirija a su EPS.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 40 de 76

- El área para el retiro de Elementos de Protección Personal de la nueva sala de observación transitoria de urgencias de paciente con sintomatología respiratoria, estará ubicado en los baños frente a esta unidad.
- Se designa 1 computador exclusivo para el personal auxiliar de enfermería que se encuentre asignado a la sala de observación transitoria de paciente respiratorios.

17 MANEJO CLINICO

El manejo dependerá de los criterios de severidad clínica del paciente propuestos en el documento técnico “*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*” disponible en <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/909>; adicional a esto en el lineamiento para el manejo clínico de pacientes con infección por el nuevo Coronavirus (COVID19) del Ministerio de Salud y Protección Social, indica el uso de criterios CRB-65 y ATS 2007 para la hospitalización e ingreso a UCI.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 41 de 76

7.2.1. Criterios CRB-65¹

Esta escala se utiliza para decidir HOSPITALIZACIÓN o traslado a CASA. No se debe utilizar para definir INGRESO O NO A UCI.


Para decidir necesidad de hospitalización se requiere puntuación >0.

Un puntaje de cero indica un riesgo bajo (0.9% mortalidad) y probablemente no precisaría hospitalización. Todo puntaje mayor de 0 obliga a considerar la hospitalización.

Criterio	Puntos
El enfermo presenta confusión:	1
Frecuencia respiratoria mayor o igual que 30/rpm	1
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg:	1
Edad es igual o mayor que 65 años:	1

Puntuación Riesgo	Conducta
1. Riesgo moderado (5.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
2. Riesgo Elevado (12.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
3. Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
4. Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización

Fuente: lineamiento para el manejo clínico de pacientes con infección por el nuevo Coronavirus (COVID19) del Ministerio de Salud y Protección Social

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 42 de 76

7.2.2. Criterios ATS 2007

Esta escala se utiliza para decidir INGRESO O NO A UCI de acuerdo con la presencia de criterios mayores y menores. Para decidir necesidad de ingreso a UCI: Un (1) criterio mayor o tres (3) menores

Criterios mayores:	Necesidad de ventilación mecánica
	Presencia choque séptico
Criterios menores:	Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm;
	PaO ₂ /FiO ₂ < 250,
	Compromiso multilobar,
	Confusión / desorientación,
	BUN ≥ 20 mg/dl;
	Leucopenia < 4.000/mm ³ ;
	PAS < 90 mmHg;
	Hipotensión que requiere aporte intensivo de líquidos;
	Temperatura central < 36°C;
	Plaquetas < 100.000/mm ³

Fuente: lineamiento para el manejo clínico de pacientes con infección por el nuevo Coronavirus (COVID19) del Ministerio de Salud y Protección Social

🚩 OBSERVACIONES


- ✓ Una vez el paciente sea ingresado, se precisará si cumple con definición de caso y se procederá a la toma Antígeno para SARS CoV2 o RT PCR según se requiera, se mantendrá en observación y según el reporte de paraclínicos y la evolución clínica del paciente se definirá la necesidad de hospitalización; si no cuenta con criterios de hospitalización se indicará manejo domiciliario con recomendaciones específicas, aislamiento en casa y el seguimiento correspondiente por la Secretaria de Salud y EPS.
- ✓ Los casos que requieran de valoración médica especializada deberán ser notificados a la especialidad competente según el cuadro clínico del paciente y se deberá solicitar la respectiva interconsulta, el médico especialista deberá dar respuesta a la misma según lo establecido en el Protocolo Institucional De Solicitud De Interconsulta.

- ✓ 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) y se trasladará al área asignada para los pacientes con criterio de estancia en Unidad de Cuidado Intensivo y en conjunto con el médico internista y médico intensivista (éste último mediante la modalidad de telemedicina y en los casos que esté disponible) y se definirá la necesidad de inicio de tramites de remisión a mayor nivel de complejidad para manejo integral en Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ A todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en Unidad De Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos se le debe de hacer nota médica de evolución por turno, haciendo las actualizaciones requeridas según la evolución clínica del paciente.
- ✓ Si el paciente es un menor de edad, se permitirá el ingreso de un familiar responsable como acompañante permanente, teniendo en cuenta la explicación de los riesgos y las medidas preventivas (normas de bioseguridad) que debe aplicar, previo al ingreso deberá firmar el consentimiento informado adoptado por la institución.

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

Chart 1: The NEWS scoring system

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≥8		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)	≤40		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	

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 44 de 76


🚦 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


18 MANEJO CLINICO PACIENTE PEDIÁTRICO, NEONATAL Y GESTANTE

Para el manejo clínico del paciente pediátrico, neonatal y gestante se realizará de acuerdo a lo establecido en los LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf> y en el CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2/COVID 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD. RECOMENDACIONES BASADAS EN CONSENSO DE EXPERTOS E INFORMADAS EN LA EVIDENCIA, Disponible en <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/909>


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 45 de 76

18.2 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	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.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 46 de 76

RESPIRATORIO SUPERIOR LEVE	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%;"> <tr> <td>Dificultad respiratoria severa</td> <td>Dada por quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o disociación toraco-abdominal</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria (FR)</td> <td> <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) </td> </tr> <tr> <td>Saturación de oxígeno</td> <td><92%</td> </tr> <tr> <td>Alteración de la conciencia</td> <td>somnolencia, coma o convulsión</td> </tr> <tr> <td>Gasometría arterial:</td> <td>PaO₂ < 60 mmHg, PaCO₂ > 50 mmHg</td> </tr> </table> <p>Rechazo a los alimentos o dificultad para alimentarse, con signos de deshidratación</p> <p>El diagnóstico es clínico; las imágenes de radiografía de tórax pueden excluir complicaciones (atelectasias, infiltrados, derrame).</p> <p>Pueden estar presentes otras alteraciones tales como:</p> <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 	Dificultad respiratoria severa	Dada por quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o 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
Dificultad respiratoria severa	Dada por quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o 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										

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 47 de 76

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	<table border="1"> <tr> <td>Ch, LDH, Rx de Tórax</td> </tr> <tr> <td>Normales Salida</td> </tr> <tr> <td>Anormales Hospitalizar</td> </tr> </table>	Ch, LDH, Rx de Tórax	Normales Salida	Anormales Hospitalizar
Ch, LDH, Rx de Tórax				
Normales Salida				
Anormales Hospitalizar				
INGRESO A HOSPITALIZACIÓN	LDH, hemograma, transaminasas, bilirrubinas, creatinina/Bun, troponina, Dimero D, EKG, gases arteriales, radiografía de tórax, TAC de tórax			

IMÁGENES	Rx de Tórax		
	HALLAZGO	FRECUENCIA DE APARICIÓN	OBSERVACIONES
	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.	

A 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: <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 3 meses • Cardiopatía congénita

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 48 de 76


- Hipoplasia pulmonar
- Enfermedad pulmonar crónica
- Enfermedades neuromusculares
- Desnutrición Moderada a severa
- Anemia
- Hemoglobinopatías
- Inmunodeficiencia
- En tratamiento inmunosupresor
- Clínica
- Intolerancia VO
- Condición Crítica

19 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.


	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 49 de 76

TRANS-OPERATORIO

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



	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 50 de 76


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.

- 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 solución de hipoclorito a 5000ppm, 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.

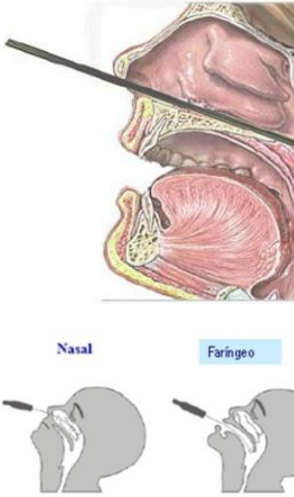
De acuerdo al ordenamiento de apertura de los diferentes servicios; el área de cirugía ha normalizado la programación, sin embargo, siempre que se requiera operar a un paciente confirmado para COVID-19, se aplicará el protocolo anteriormente expuesto. Es de anotar que el personal de cirugía deberá utilizar todos los elementos de protección requeridos según corresponde, para la atención de todos los pacientes.


20 TECNICA 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	Hisopado faringeo 

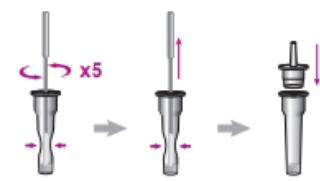
<ul style="list-style-type: none"> • Tubo estéril (si aplica) • Escobillón para hisopado nasofaríngeo • Escobillón para hisopado orofaríngeo • Medio MTV o buffer de extracción. • Cava para el traslado de la muestra (se encuentra en cada servicio) • Gel refrigerante para conservar la temperatura de la muestra. • Esfero para rotular la muestra. • Recipientes de bolsa roja (Residuos peligroso) • Material para triple embalaje 	<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) • Cava para el traslado de la muestra (se envía de laboratorio con el material para la toma de la muestra) • Material para el triple embalaje 	<p>Hisopado faríngeo</p> 
--	---	--


TECNICA 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><u>Si el hisopado es orofaríngeo,</u> 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 según sea el</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</p>	

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 52 de 76

<p>caso.</p> <p><u>Si el hisopado es nasofaríngeo,</u> 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, buffer de extracción o medio MTV según sea el caso.</p> <p>k) Marcar la muestra con nombre completo y documento de identificación.</p>	<p>solución salina y succión de inmediato, este contenido extraído será la muestra, colocar la sonda dentro del tubo estéril, 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><u>PARA TOMA DE RT-PCR:</u> <u>Tomar 1 muestras</u> de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> En (1) un médico MTV se depositará un escobillón con muestra de hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo, se rotulará la muestra con la nombre del paciente, numero de documento en el sticker suministrados por el laboratorio y trasladar inmediatamente al servicio de laboratorio clínico, cumpliendo triple embalaje y garantizando que se mantenga la temperatura adecuada de 2 a 8 °C. <p><u>PARA LA TOMA DE ANTIGENO COVID-19 PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA MENOR 11 DIAS:</u> <u>Tomar (1) muestra</u> de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el buffer de extracción (medio) se tomará el antígeno para COVID-19, en donde se depositará (1) escobillón con el hisopado nasofaríngeo, el cual deberá rotarse mínimo (5) veces dentro del buffer, luego se retirará presionando simultáneamente los costados del 	<p><u>PARA TOMA DE RT-PCR</u></p> <p><u>Tomar 1 muestras</u> de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> En (1) medio MTV se depositará 2 ml de la muestra tomada del paciente, se cortará una porción de la sonda utilizada que contiene la muestra y depositarla en el tubo. <div style="text-align: center;">  </div>

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 53 de 76


<p>tubo para extraer el líquido impregnado en el hisopo. Se solicitara código cups 906340.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la tapa de la boquilla del buffer de extracción • Rotular la muestra con el nombre del paciente, número de identificación y trasladar inmediatamente al servicio de laboratorio clínico, cumpliendo triple embalaje y garantizando la cadena de frío de 2-8°C 	 <ul style="list-style-type: none"> • Rotular la muestra con el nombre del paciente, número de identificación y trasladar inmediatamente al servicio de laboratorio clínico, cumpliendo el triple embalaje y garantizando la cadena de frío de 2 – 8 °C
--	---


Tabla 1. Patógenos respiratorios detectados en el FilmArray Respiratory Panel

Organismo (abreviatura)	Clasificación (Tipo genómico)	Estación de mayor incidencia ^a	Población afectada con mayor frecuencia
Adenovirus (AdV)	Adenovirus (ADN)	Desde finales del invierno hasta principios del verano ^[7]	Todas las edades, personas inmunocomprometidas ^[7]
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 ^[6]
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 pneumoniae	Bacteria (ADN)	Brotos más frecuentes en verano, con periodicidad de 4-7 años	Niños mayores, adultos jóvenes ^[16-17]

^asegún las estaciones en Norteamérica

20.2 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,

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 54 de 76

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 12:00 m y de 1:00 p.m. a 7pm, lo realizará la auxiliar del laboratorio.
- De 6:30 pm a 7:00 am, lo realizará la auxiliar de enfermería (patinadora).
- Los fines de semana y festivos, lo realizará el auxiliar de enfermería (camillera o patinadora)

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

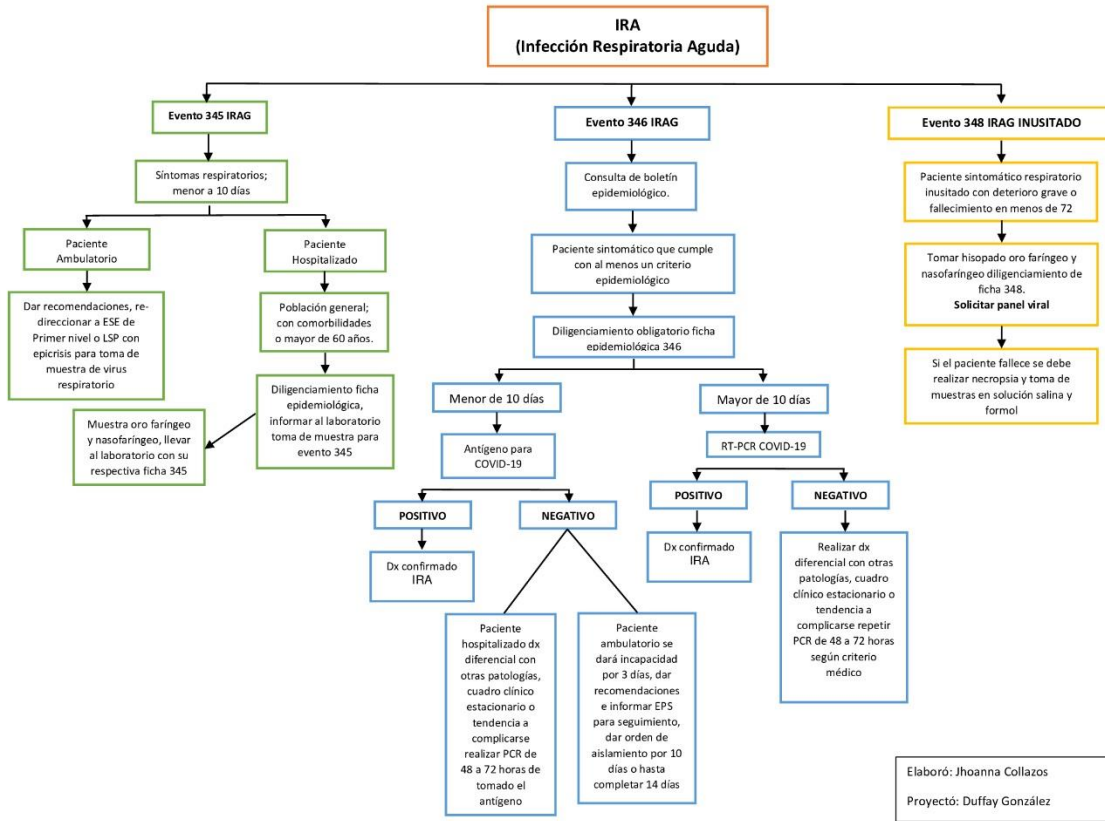
El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral, obteniéndose falsos negativos.

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:


- Ficha epidemiológica
- Historia Clínica
- Orden Medica

21 RUTA PARA TOMA DE ANTIGENO Y HORARIOS ESTABLECIDOS



De acuerdo a lo establecido por la institución en el comunicado interno N 79/20 los horarios para la toma de ANTIGENOS COVID-19 son de 8:00 a 10:00 y de 17:00 a 19:00. El personal responsable de la toma de este en el área de aislamiento será el profesional de Terapia Respiratoria, bacteriología y/o Enfermería de acuerdo a la contingencia presentada por personal para la toma y en los otros servicios de la institución serán tomados por el personal profesional de enfermería.

- REPORTE DE RESULTADOS A PACIENTES:** Desde el área de laboratorio clínico se recepcionará e informará el reporte de la muestras a cada uno de los pacientes que hayan egresado de la institución y que durante la atención en la institución se le haya tomado RT- PCR o antígeno para COVID-19. Información que se dará de manera telefónica y el reporte se enviara al correo electrónico que el paciente indique. Esto se realizara hasta que dure la emergencia sanitaria

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 56 de 76

22 TRASLADO PACIENTE INTER O EXTRA INSTITUCIONAL

Evaluar la necesidad de transporte teniendo en cuenta:

- 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.

22.2 TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO

Acciones durante el traslado

- Uso de elementos de protección personal completo (tapabocas N95, overol (opcional), bata, gorro, polaina, monogafas, caretas)
- El paciente debe utilizar tapabocas quirúrgico.
- En caso de pacientes con ventilación mecánica 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


22.3 TRANSPORTE INTER-HOSPITALARIO

Para el traslado se tendrá en cuenta el INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A PACIENTE CON CASO PROBABLE DE COVID-19 del área de transporte asistencial

23 EGRESO DEL PACIENTE

23.2 VIVO

Egreso según criterio médico con recomendaciones generales, aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies,

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 57 de 76

lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de urgencias:

- 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.

23.3 MUERTO

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


Este se realizara de acuerdo a lo establecido por el lineamiento ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR SARS-COV-2 (COVID-19) emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se encuentra disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>

24 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 del personal.


25 FORMACIÓN CONTINUA DEL TALENTO HUMANO

El Talento humano en salud debe estar preparado y capacitado en lo referente a la atención integral de los pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS CoV2, de acuerdo a sus competencias y en el uso adecuado de los EPP; para esto la institución ha desarrollado diferentes estrategias de socialización, además de promover el desarrollo de cursos ofertados en la diferentes plataformas educativas del país, tanto de universidades como de asociaciones científicas.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 58 de 76

26 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 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.
- 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,

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 59 de 76

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.

27 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:

- 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.

28 INSUMOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

28.2 PERSONAL ADMINISTRATIVO DISPONIBLE LAS 24 HORAS

CARGO	CANTIDAD	NUMERO TELEFONICO
Coordinador de enfermería	1	3214572911

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 60 de 76


Gerente	1	310 6099473
Subgerente de Servicio de Salud	1	320 9094795
Subgerente Administrativo	1	3125751303
Coordinador médico	1	3167564025
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	320 8481379

28.3 TALENTO HUMANO DISPONIBLE

De acuerdo al tipo de contratación.

CARGO	OPS	PLANTA	TOTAL
Cirujano	1		1
Médico Internista	2		2
Médico pediatra	1		1
Ortopedista	1		1
Ginecólogo	1		1
Anestesiólogo	1		1
Instrumentadores quirúrgicos	3	2	5
Médicos Generales	21	20	41
Terapeuta Respiratoria		1	1
Fisioterapeuta	5	1	6
Trabajadora social	1	1	2
Enfermera (o)	31	6	37
Bacteriólogas	6	2	8
Técnico de R.X.	3	2	5
Auxiliares de enfermería	120	32	152
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, relacionada con la emergencia sanitaria, del nuevo coronavirus al departamento del Guaviare.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 61 de 76

28.4 EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA

DETALLE	CANTIDAD
Carro de paro	8
Desfibrilador externo	12
Monitores de signos vitales	57
Monitor multiparámetros	18
Camillas	50
Balas de oxígeno portátiles pequeñas	7
Balas de oxígeno portátiles grande	21
Salas de Cirugía totalmente dotada	2
Ventilador portátil adultos	5
Ventilador portátil pediátrico/neonatal/adulto	1
Ventilador portátil pediátrico/neonatal	2
Ventilador portátil pediátrico/adulto (transporte asistencial)	13
Oxímetro de pulso	14
Electrocardiógrafo	3
Camas hospitalaria	91
Cunas hospitalarias	21
Ecógrafos	2
Flujómetros	94
Máquina de anestesia	4
Bomba de infusión	130


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

28.5 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.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 62 de 76

Equipos de comunicación	Celulares
-------------------------	-----------

28.6 DISPONIBILIDAD COMPONENTES SANGUINEOS

DESCRIPCION	CANTIDAD
Glóbulos Rojos Empaquetados O+	33
Glóbulos Rojos Empaquetados O -	4
Glóbulos Rojos A+	4
Unidades de plasma fresco congelado O -	1
Unidades de plasma fresco congelado O +	11
Unidades de plasma fresco congelado A+	6
Unidades de plasma fresco congelado B+	2

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)

28.7 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.

28.8 AMBULANCIA DISPONIBLE PARA LA CONTINGENCIA


DESCRIPCION	CANTIDAD
Ambulancia básica para cubrir emergencias en el área urbana	2

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


DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN
URGENCIAS	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 acompañantes. 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.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 63 de 76


	<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; según clasificación, se indica conducta a seguir. • Consultorio N°1, N° 2 y N°3. • Una sala de observación para mujeres, cuentan con 7 camillas para atención, esta cuenta con su respectivo baño. • Una sala de observación para hombres, cuenta con 7 camillas para la atención, esta cuenta con su respectivo baño. • Una sala de observación de pediatría, cuenta con 6 camillas y un baño exclusivo para ellos el cual está fuera del área de observación. • Un agente SIAU por turnos (6 a 12 m- 12 m 6 pm- 6 pm a 12 pm) durante el día (tres agentes SIAU). <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 se encuentra distribuido de la siguiente manera:</p> <p>- Personal Médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un médico para atender en cada consultorio (3 consultorios). Mañana y tarde. • Un médico para observación y hospitalizados en la Mañana y un médico en la tarde.
--	--

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 64 de 76


	<ul style="list-style-type: none"> • Un médico para sala de reanimación que se ocupa de los pacientes críticos. Mañana y tarde. • Dos médicos para atender en consultorio en la noche. • Un médico en la noche, el cual se encarga de revalorar los pacientes observados y está a cargo de los pacientes de reanimación a quienes debe realizar nota de evolución y a cargo de los pacientes hospitalizados en el servicio. <p>- Personal de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos enfermeros en los turnos de la mañana y la tarde. • Un enfermero en la noche • Un enfermero para realizar el Triage, mañana, tarde y noche. • Un auxiliar de enfermería asignado al área de PRE-TRIAGE • 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 hospitalizados. Mañana, tarde y noche. • Un camillero que cubran los horarios de 7:00am a 7:00pm. • Un agente SIAU durante el día. • Un Auxiliar de enfermería para distribución de medicamentos turno mañana, tarde y noche. <p>En caso de ser necesario más personal médico y de enfermería, se cuenta con personal 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 consulta externa • Oficina de asignación de citas, jornadas de especialistas y legalización de cirugía. • Área de asignación de citas de especialistas y agenda de

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 65 de 76


	<p>lista de espera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Procedimientos menores • Consultorio de consejería en Lactancia Materna • 4 Agentes SIAU ubicados en consulta externa en el siguiente horario (portería 1 6 am a 1 pm- 1 pm a 8 pm) (portería 2 puerta de vidrio 6 am a 1 pm- 1 pm a 8 pm) (pasillo consulta externa 6 am a 1 pm- 1 pm a 8 pm) es de anotar que por consulta externa es de lunes a domingo.
SERVICIO FARMACÉUTICO	<p>Sitio donde se almacenan y dispensan los medicamentos y dispositivos médicos destinados a los pacientes ya Hospitalizados Adultos y Pediátricos en área respiratoria y no respiratoria, Urgencias, Cirugía, Unidad Materno infantil, las 24 horas del día.</p> <p>Este servicio se encuentra a cargo de Discolmedica SAS la cual se encuentra a cargo de un químico farmacéutico, 1 regente de farmacia y 6 auxiliares de farmacia, que cumplen con la función de la dispensación y facturación de los insumos requeridos por cada servicio.</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> <p>Un agente SIAU de lunes a domingo pasillo laboratorio 6 am a 1 pm)</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</p>

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 66 de 76


	<p>pacientes externos. Un agente SIAU de lunes a domingo pasillo laboratorio 6 am a 1 pm)</p>
UNIDAD MATERNO INFANTIL	<p>La unidad cuenta con un consultorio de atención a las pacientes que requieran el servicio, cuenta con 11 camas, de las cuales 4 son para trabajo de parto y 7 camas para puerperio, 5 camillas para pacientes en observación, al igual cuenta con una sala de atención de partos, se cuenta con 4 auxiliares de enfermería en la mañana y tarde, 3 auxiliares de enfermería en la noche, 1 profesional de enfermería por turno, 1 medico en la mañana, tarde y noche. Apoyo del personal de agente SIAU del área de urgencias.</p>
SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTO	<p>En el área de hospitalizados, se cuenta con 1 stand de enfermería, y 34 camas para la atención de pacientes las cuales se encuentran habilitadas, cuenta con 3 auxiliares de enfermería por cada turno para atención de pacientes, y 2 auxiliares de enfermería por turno para la administración de medicamentos, 1 profesional de enfermería en la mañana y 1 profesional de enfermería en la tarde y noche, 3 médicos generales en la mañana y 1 médico general en la tarde y noche.</p> <p>Se cuenta con 2 agentes SIAU distribuidos de la siguiente manera (uno para la portería que va de 6 am- 1 pm, de 1 pm- 8 pm) y dos SIAU mañana tarde en los servicios de hospitalizados - pediatría haciendo censos y actividades lúdico pedagógicas (6 am a 1 pm- 1 am a 8 pm)</p>
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	<p>El área de Pediatría cuenta con stand de enfermería y 12 camas para la atención de los pediátricos. Se cuenta con 2 auxiliares de enfermería y 1 profesional 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</p> <p>Se cuenta con 2 agentes SIAU distribuidos de la siguiente manera (uno para la portería que va de 6 am- 1 pm, de 1 pm- 8 pm) y dos SIAU mañana tarde en los servicios de hospitalizados - pediatría haciendo censos y actividades lúdico pedagógicas (6 am a 1 pm- 1 am a 8 pm)</p>
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	<p>El área de cuidados intermedios cuenta con 10 camas totalmente dotadas de equipos biomédicos. Se cuenta con 2 auxiliares de enfermería, 1 Profesional de enfermería y 1 médico general por turno; y con especialista a disponibilidad 24 horas.</p>

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 67 de 76

	<p>Se cuenta con 2 agentes SIAU distribuidos de la siguiente manera (uno para la portería que va de 6 am- 1 pm, de 1 pm- 8 pm) y dos SIAU mañana tarde en los servicios de hospitalizados - pediatría haciendo censos y actividades lúdico pedagógicas (6 am a 1 pm- 1 am a 8 pm)</p>
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ETNOPABELLÓN	<p>El área de Etnopabellon a causa de la contingencia de la pandemia frente al COVID-19 quedó adecuada para la ubicación de pacientes con sintomatología respiratoria, ya sea que cumplan definición de caso como sospechoso y/o confirmado por COVID 19.</p> <p>Actualmente cuenta con 24 camas para hospitalización adulto, 4 camas para pacientes pediátricos, 6 camas para unidad de cuidado intermedio y 14 camas para unidad de cuidado intensivo.</p> <p>Cuenta con 7 auxiliares de enfermería por turno que son asignados según la disponibilidad del servicio, un profesional de enfermería que se encuentra a cargo de todos los procesos, 3 médicos generales en el turno de la mañana, 3 médicos en la tarde y 2 médicos en la noche, de los cuales 1 es el encargado de la realización del Triage y este mismo realiza la consulta médica, por otro lado, hay 1 médicos en Unidad de Cuidad Intensivo e Intermedios Respiratoria, y 1 médico en hospitalizados de sala respiratoria, encargados de hacer ronda medica con especialistas y la evolución de los pacientes en la unidad.</p> <p>Dos agentes SIAU, en el horario de 6:00am a 6:00pm quien se encarga del censo, de la comunicación paciente-familia por medio de video-llamadas y/o llamadas telefónicas según estado del paciente, además de esto está encargado de que el médico llame a los familiares de los pacientes.</p>

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 68 de 76

QUIRÓFANOS	<p>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 profesional de enfermería mañana y tarde; 1 Instrumentador quirúrgico por cada turno.</p> <p>El agente SIAU de la portería de hospitalizados se encuentra pendiente de esta área</p>
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.
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

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 69 de 76


	<ul style="list-style-type: none"> • 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

30 ZONIFICACIÓN DEL HOSPITAL


- **BLOQUE 1:** Área Administrativa: Contabilidad, tesorería, subgerencia de gestión y 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; Unidad de Cuidado Intermedio
- **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.
- **BLOQUE 7:** Pediatría, Lavandería.
- **BLOQUE 8:** Mantenimiento.
- **BLOQUE 9:** Tecnología informática, servicio farmacéutico, cartera, estadística, auditoria concurrente, auditoría de cuentas médicas, auditorio, cocina, y almacén

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


FASE	CAPACIDAD INSTALADA	RECURSO HUMANO	DOTACIÓN REQUERIDA
FASE 1: área de aislamiento (etnopabellon)	37 camas o camillas para observación, hospitalización y	<ul style="list-style-type: none"> • 48 horas de médicos x diaria • 24 horas de enfermeros x día 	<ul style="list-style-type: none"> • 37 camas o camillas • 14 balas de oxígeno

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 70 de 76

	<p>unidad de cuidado intermedio e intensivo para pacientes sospechosos y/o confirmados con covid-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 90 horas de auxiliares de enfermería x día • 24 horas internista x día • 24 horas de terapeuta respiratoria x día • 48 horas de servicios generales x día 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 manómetro • Ropa hospitalaria. • 0 biombos con tela • 20 almohadas para realizar pronación de paciente • 1 Doppler fetal • 1 Monitor Fetal • 1 equipo de órganos portátil • 31 monitores de signos vitales • 31 bombas de infusión • 2 carro de paros • 2 desfibriladores • 2 succionadores • 2 laringoscopios
<p>FASE 2: hospitalización adultos pasillo A y Unidad de cuidados intermedios</p>	<p>Se tendría capacidad para 30 camas, en donde se ubicaran los pacientes que cumplan criterio de cuidados intermedios o intensivos independientemente que sean sospechosos o confirmados con COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 72 horas de médicos x día • 72 horas de enfermeros x día • 144 horas de auxiliares de enfermería x día • 24 horas de especialistas x día • 48 horas de terapeuta respiratoria x día • 72 horas de servicios generales x día 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 camas o camillas • Ropa hospitalaria para adultos (sábanas). • 10 biombos con tela • 30 monitores de signos vitales. • 60 bombas de infusión • 2 carro de paro • 2 desfibrilador • 10 succionadores • 2 laringoscopios
<p>FASE 3: hospitalización adultos pasillo B</p>	<p>Se tendría capacidad para 24 camas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 48 horas de médicos x día • 24 horas de enfermeros x día • 72 horas de auxiliares de enfermería x día 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 camas • Ropa hospitalaria para adultos (sábanas). • 10 biombos con tela • 24 monitores de

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 71 de 76

		<ul style="list-style-type: none"> • 24 horas de especialistas x día • 48 horas de servicios generales x día 	<p>signos vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24 bombas de infusión • 1 carro de paro • 1 desfibrilador • 3 succionadores • 2 laringoscopios
FASE 4: Pediatria	Se tendrá capacidad para 30 camas o camillas	<ul style="list-style-type: none"> • 48 horas de médicos x día • 48 horas de enfermeros x día • 72 horas de auxiliares de enfermería x día • 24 horas de especialista x día • 24 horas de terapeuta respiratoria x día • 48 horas de servicios generales x día 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 camas • 17 balas de oxígeno + manómetros y stock de recambio • Ropa hospitalaria para adultos (sábanas). • 15 biombos con tela • 30 monitores de signos vitales • 30 bombas de infusión • 1 carro de paro • 1 desfibrilador • 2 succionadores • 1 laringoscopios • 10 mesas de mayo
FASE 5: Oficina administrativas	Se cuenta con capacidad para 30 camillas	<ul style="list-style-type: none"> • 78 horas de médicos x diaria • 48 horas de enfermeros x día 	<ul style="list-style-type: none"> • 66 camillas • 66 balas de oxígeno + manómetros y stock de recambio
Consulta externa	Se cuenta con capacidad para 26 camillas	<ul style="list-style-type: none"> • 192 horas de auxiliares de enfermería x día • 24 horas internista x día 	<ul style="list-style-type: none"> • Ropa hospitalaria para adultos (sábanas). • 30 biombos con tela
Auditorio	Se cuenta con capacidad para 10 camillas	<ul style="list-style-type: none"> • 48 horas de terapeuta respiratoria x día • 72 horas de servicios generales x día 	<ul style="list-style-type: none"> • 66 monitores de signos vitales • 66 bombas de infusión • 2 carro de paro • 2 desfibrilador

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 72 de 76

			<ul style="list-style-type: none"> • 2 succionadores • 2 laringoscopios • 66 mesas de mayo
--	--	--	---

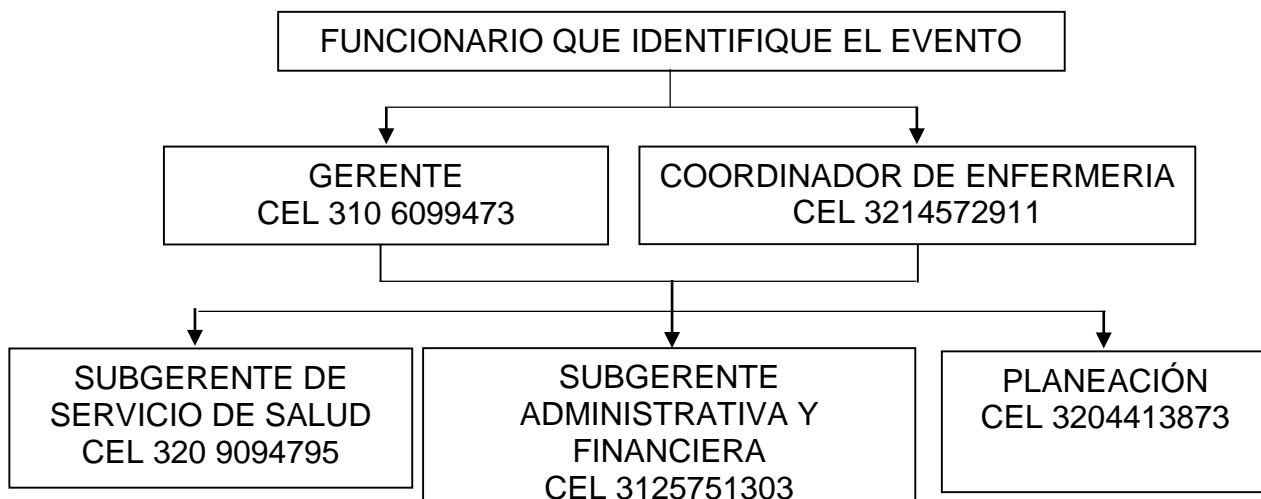
Para la atención de gestantes sin ninguna infección respiratoria, se dispondrá del servicio de Unidad Materno Infantil, la cual tiene capacidad para 11 camas y 9 camillas.


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

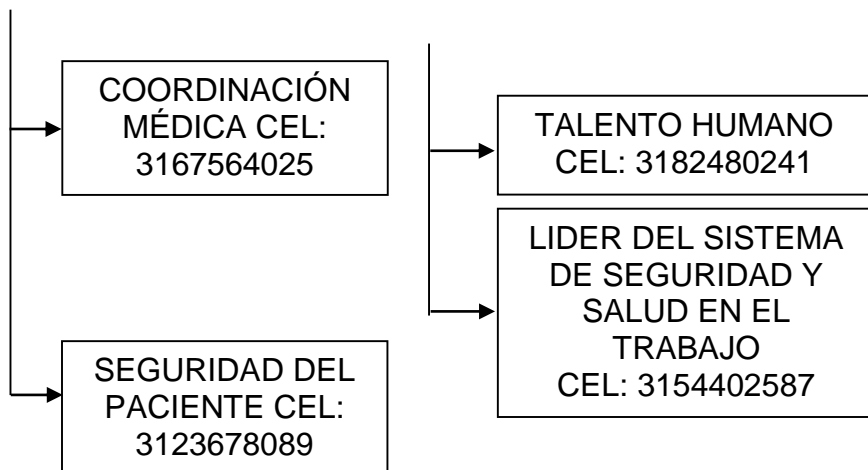
32 CONFORMACIÓN DE LA MESA COVID-19

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus y la necesidad de la conformación de un grupo interdisciplinario que apoye en la gestión de las diferentes acciones propuestas en el plan de contingencia y las demás que por su naturaleza surjan. La ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, emite la RESOLUCION 0417 DE 2020 "Por medio de la cual se crea la mesa de trabajo de COVID-19, en la ESE Hospital San José del Guaviare de acuerdo con las medidas adoptadas en la resolución 0212 de marzo de 2020, en el marco de la pandemia coronavirus COVID-19"

33 CADENA DE LLAMADO




	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 73 de 76



34 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
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.

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 74 de 76

35 OBSERVACIONES GENERALES

Se aclara que la ESE Hospital de San José del Guaviare, no cuenta con todos los equipos biomédicos, talento humano, dispositivos biomédicos, insumos y mueblería hospitalaria para dar cumplimiento a la prestación de 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

OVEIDA PARRA NOVOA
Gerente
E.S.E Hospital San José Del Guaviare

ELABORÓ: Jhoanna María Collazos/ Enfermera profesional
Katerin D. Sánchez R. / Enfermera de Calidad
REVISO Y APROBO: Integrantes Mesa de trabajo COVID-19 -Resolución 0417 de 2020.


36 ANEXOS

1. RUTA DE ATENCIÓN A PACIENTE PROBABLE O CONFIRMADO PARA COVID – 2019 (V5)
2. PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PARA EL AREA DE AISLAMIENTO COVID-19 (Ver documento adjunto)
3. PROTOCOLO DE RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN FASE DE MITIGACION Y CONTROL DE LA EMERGENCIA POR COVID-19 (Ver documento adjunto)
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES EN EL MARCO PANDEMIA DE COVID-19 (Ver documento adjunto)

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 75 de 76

5. FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL FACTORES DE RIESGO EN LOS PACIENTES EN EL MARCO DE LA APERTURA GRADUAL DE LOS SERVICIOS (Ver documento adjunto)
6. MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (Ver documento adjunto)
7. PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (Ver documento adjunto)
8. PASOS PARA COLOCARSE LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) (Ver documento adjunto)
9. PASOS PARA RETIRARSE LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) (Ver documento adjunto)
10. INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN ANTE PROBABLE INTRODUCCIÓN DEL COVID-19 - SERVICIO DE IMAGENOLOGIA (Ver documento adjunto)
11. INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A PACIENTE CON CASO PROBABLE DE COVID-19 - TRANSPORTE ASISTENCIAL (Ver documento adjunto)
12. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTE DE CASOS PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID-19 (Ver documento adjunto)
13. CONSENTIMIENTO PARA TOMA DE HISOPADO Y ASPIRADO FARINGEO (Ver documento adjunto)
14. TÉCNICA PARA TOMA DE HISOPADO FARINGEO Y ASPIRADO NASOFARÍNGEO (Ver documento adjunto).
15. GUIA RAPIDA DE INTUBACIÓN COVID-19 (Ver documento adjunto)
16. GUIA RAPIDA PARA EL MANEJO Y PROGRAMACIÓN DEL VENTILADOR MECANICO AL PACIENTE ADULTO (Ver documento adjunto)
17. GUIA RAPIDA PARA MANEJO DE PACIENTE PEDIATRICO O NEONATAL EN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19 (Ver documento adjunto)
18. FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (Ver documento adjunto)
19. FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Ver documento adjunto)
20. PROGRAMA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Ver documento adjunto)
21. LISTA DE CHEQUEO PARA CRITERIOS DE DETECCION PARA CASO SOSPECHOSO COVID-19 (Ver documento adjunto)
22. FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS EXPUESTOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (Ver documento adjunto)
23. LISTA DE CHEQUEO DEL PRETRIAGE (Ver documento adjunto)
24. RUTA PARA LA TOMA DE ANTIGENO (Ver documento adjunto)

37 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

	GERENCIA	Fecha de Aprobación: 25/10/2021
	PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS CoV2 (COVID-19)	Versión: 7.0
		Página 76 de 76

- Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>
- Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en establecimiento de atención de salud. Disponible en: <http://www.iets.org.co/Archivos/853-2765-1-PB.pdf>
- Lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>