

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Contenido

1. OBJETIVOS	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLES.....	3
4. REQUISITOS.....	4
5. DEFINICIONES.....	5
6. GENERALIDADES	12
7. TRANSMISIBILIDAD DEL VIRUS:.....	12
8. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	15
8.1. MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR	15
8.2. LAVADO DE MANOS.....	15
8.3. DISTANCIAMIENTO FÍSICO	18
8.4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	18
8.5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE ATENCIÓN DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19	27
8.6. MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS EN COVID-19	30
9. PREVENCIÓN, CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO.....	31
9.1. PREVENCIÓN.....	31
9.2. REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	32
10. IDENTIFICACIÓN DE CASOS.....	33
10.1. CLASIFICACIÓN	33
10.2. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASOS.....	35
10.3. DIAGNÓSTICO	38
10.4. TOMA DE MUESTRAS.....	40
10.5. ENVÍO Y TRANSPORTE DE MUESTRAS.....	41
10.6. ENTREGA DE RESULTADOS:	42
11. ATENCIÓN DE PACIENTES	43
11.1. AREAS DE ATENCIÓN	43
11.2. MEDIDAS GENERALES	44
11.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	44

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

11.4.	PATOGENIA	45
11.5.	TRATAMIENTO	46
11.6.	RECOMENDACIONES DE VENTILACIÓN DE PACIENTES CON COMPROMISO RESPIRATORIO SEVERO	48
11.7.	CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN BAJA COMPLEJIDAD PACIENTE CON DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO	49
11.8.	MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN BAJA COMPLEJIDAD.....	49
11.9.	CRITERIOS PARA EGRESO HOSPITALARIO	50
11.10.	PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR SARS-COV-2/COVID-19	50
11.11.	RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO	50
11.12.	RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	51
11.13.	TRANSPORTE DE PACIENTES.....	52
12.	MANEJO DE CADAVERES	53
12.1.	INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA DEFUNCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19).....	56
12.2.	ALISTAMIENTO DEL CADAVER	57
13.	PLAN DE RESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS.....	59
13.1.	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	59
13.2.	ATENCIÓN PRESENCIAL.....	59
13.3.	ATENCIÓN POR TELECONSULTA	60
14.	REFERENCIAS.....	63
15.	ANEXOS	65
	ANEXO A. Autopsia verbal.....	65

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

1. OBJETIVOS

- Estandarizar las directrices para la prevención, manejo, contención y mitigación del contagio por Coronavirus.
- Determinar los lineamientos para la identificación y manejo de pacientes con sospecha de COVID-19.
- Definir las actividades que deben ser ejecutadas durante la atención de sospechas y casos confirmados de COVID-19.
- Realizar la notificación de los casos probables y/o confirmados de COVID-19.
- Establecer la ruta y directrices, orientaciones, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas prevención para el manejo de cadáveres asociados a infección con el virus SARS-COV-2 (COVID-19).
- Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud – INS a todos los colaboradores de la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra.
- Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA del personal asistencial, así como documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- Establecer un procedimiento de aislamiento de acuerdo al tipo del mismo, para garantizar medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Así mismo, garantizar los insumos para lavado de manos, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (N95), batas desechables entre otros.
- Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA .
- Garantizar la comunicación con el CRUE de su jurisdicción y las EAPB con las que tienen acuerdos para facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
- Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo con las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- Definir la ruta de traslado de los pacientes al interior de la institución para su aislamiento y la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos aislados.

2. ALCANCE

Establece la ruta de detección, atención, diagnóstico, manejo y notificación de pacientes con sospecha de COVID-19 y de los casos confirmados y las normas para el manejo de cadáveres.

3. RESPONSABLES

- Médicos
- Enfermeras
- Auxiliares de enfermería
- Servicios Generales

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02
		Página	

- Conductores de ambulancia

4. REQUISITOS

Requisito	Descripción
Decreto 417 de 2020	Declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del Coronavirus COVID-19.
Decreto 081 de 2020	Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones.
Decreto 539 de 2020	Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Resolución 1164 de 2002	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
Resolución 385 de 2020	Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos se adoptan algunas medidas sanitarias.
Resolución 380 de 202	Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la epidemia de coronavirus COVID2019, se adoptan medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia del presente acto administrativo, arriben a Colombia de la República Popular China, de Italia, de Francia y de España
Resolución 536 de 2020	Por la cual se adopta el "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SAR-COV-2 (COVID-19)
Resolución 521 de 2020	Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
Resolución 666 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Circular 023 de 2017	Acciones para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA
Circular 031 de 2018	Intensificación de las acciones para la Prevención, Manejo y

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Requisito	Descripción
	Control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA
Circular 0017 de 2020	Emitida por el Ministerio del Trabajo, se han elaborado algunas recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo para el sector salud para la prevención y control por COVID-19.
Circular 0018 de 2020	Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias.

5. DEFINICIONES

Afectado: Persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquete postal o resto humano que está infectado o contaminado, o que es portador de fuentes de infección, plagas o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública y la sanidad animal y vegetal.

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.

Antisepsia: Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos, a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación de equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

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

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

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

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02
		Página	

de la persona durante el período de autocontrol. Si los viajeros para los que se recomienda 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.

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

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

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

Aislamiento 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 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.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos, no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Clasificación de triage: Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

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.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

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.

Desinfección: Es la destrucción de microorganismos de una superficie, por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: Procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, por ejemplo, esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Limpieza: Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias, al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Material contaminado: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o sospechoso de estar contaminado.

Mascarilla de alta eficiencia FFP2: Es una de 9 clases de respiradores para partículas aprobados por el IOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Estos son clasificados de acuerdo con su habilidad para filtrar el 95%, 99% o 99.97% (100%) de partículas pequeñas inhalables, así como a la resistencia del filtro a la degradación por aceite. Se denominan – N si no son resistentes al aceite, – R si son algo resistentes al aceite y – P sin son fuertemente resistentes al aceite.

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

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02
		Página	

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.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos y algunas algas y protozoos.

Minimización: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que periten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del Programa de Salud Ocupacional.

N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual, cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces, para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de ellos residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

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" por sus siglas en inglés, (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Definiciones propias del Manejo de Cadáveres

Autopsia verbal: Técnica de recolección de información que busca, a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodearon el desarrollo del padecimiento y finalmente establecer la causa probable de la muerte.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores y comunidad en general.

Bolsa para traslado de cadáveres: Elemento de fácil abertura, cierre impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte para el destino final o labores judiciales. La definición para las autoridades judiciales, es el procedimiento técnico utilizado para empacar preservar y proteger los elementos de material probatorio y evidencia física en el contenedor adecuado, con el fin de ser enviados para análisis o almacenamiento.

Cadáver: cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.

Cementerio: es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Cremar: acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Desinfección: eliminación de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Inhumar: acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Inspección al lugar de los hechos: procedimiento técnico que se realiza en todo espacio en el que se planea o materializa la comisión de un hecho que pueda constituir un delito, o aquel en el que se hallare Elemento

Limpieza: procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Material Probatorio y Evidencia Física – EMP Y EF que permita identificar o individualizar al autor, cómplice y partícipe del mismo. (Definición específica para las autoridades judiciales)

Inspección Técnica a cadáver: examen externo que proporciona al investigador datos objetivos con respecto al EMP y EF más importante del lugar de los hechos, provee información detallada con respecto a características físicas del occiso, su relación con el lugar y circunstancias de la muerte; lo cual permite plantear las hipótesis de causa y manera del deceso. (definición específica para las autoridades judiciales)

Muerte Natural: cuando las circunstancias en que ocurre la muerte corresponden a un proceso natural del curso de enfermedad o de deterioro del organismo por envejecimiento.

Muerte No Natural: cuando las circunstancias en que ocurre la muerte y los hallazgos de la necropsia indican un proceso fisiopatológico ocasionado por una causa externa infligida por otra persona, autoinfligida o accidental.

Muerte Indeterminada: cuando se desconocen las circunstancias en que ocurrió la muerte y/o la causa de la misma.

Material Contaminado: cualquier material o elemento que ha estado en contacto con microorganismos, que funcione como fómite o sea sospechoso de estar contaminado.

☐ **Microorganismo:** cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Necropsia (Autopsia): Procedimiento mediante el cual, a través de observación, intervención y análisis de un cadáver, en forma tanto externa como interna y teniendo en cuenta, cuando sea del caso, el examen de las evidencias o pruebas físicas relacionadas con el mismo, así como las circunstancias conocidas como anteriores o posteriores a la muerte, se obtiene información para fines científicos o jurídicos.

Normas de bioseguridad: normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02
		Página	

Precaución en ambiente: es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Definiciones relacionadas con Telemedicina

Atención Domiciliaria: Modalidad de prestación de servicios de salud extra mural que presta los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona

Atención en Salud. Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

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.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos.

Teleapoyo: El Teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.

Teleorientación en Salud: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría de los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario la solicita.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Telesalud: Conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en 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. GENERALIDADES

La enfermedad por Coronavirus 2019, (COVID-19), es el nombre que se dio a la patología causada por la infección por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Grave 2 (*Severe Respiratory Acute Syndrome 2*, SARS-CoV-2); documentada por primera vez a finales de 2019, diciembre, en pacientes que habían estado expuestos posiblemente a transmisión alimentaria desde animales salvajes en un mercado de la ciudad Wuhan en la provincia de Hubei, China, documentándose semanas después la codificación genómica, en su clasificación taxonómica hace parte de la subfamilia *Orthocoronavirinae*, en el cual se incluyen cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Beta coronavirus*, *Delta coronavirus* y *Gammacoronavirus*. El género *Beta coronavirus*, incluye al SARS-CoV-2.

7. TRANSMISIBILIDAD DEL VIRUS:

La OMS ha definido cuatro escenarios de transmisión para SARS-CoV-2/COVID-19:

1. Preparación
2. Contención
3. Contagio comunitario (con mitigación)
4. Transmisión sostenida

A su vez se han determinado los tipos de contactos, que se pueden tener y mediante los cuales se puede llegar a un contagio:

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Figura 1. Definición de contacto estrecho

El contacto estrecho de un caso probable o confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 se define como:
<ul style="list-style-type: none"> - La persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19. Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> o - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). <ul style="list-style-type: none"> o - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP. <ul style="list-style-type: none"> o - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV-2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

Fuente. Instituto Nacional de Salud

Contacto directo: De persona a persona a través de la inhalación de gotitas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla; o durante la realización de procedimientos invasivos del tracto respiratorio.

Contacto indirecto: A través del contacto de virus que están en superficies de objetos, que al tocarlos con la mano pueden ingresar a las mucosas a través de ojos, nariz o boca. También se ha detectado virus en heces.

El nuevo coronavirus (2019-nCoV) tiene un comportamiento similar al del SARS-CoV y MERS-CoV, los cuales se transmiten más ampliamente a través de las gotitas respiratorias, que se producen cuando hay una persona infectada que tose o estornuda.

El contagio por gotitas respiratorias puede presentarse cuando las gotitas de la tos o el estornudo de una persona infectada se transmiten por el aire a corta distancia por lo general a una distancia de 1 metro: contacto estrecho), y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de las personas que están cerca. El virus también se puede propagar cuando una persona toca una superficie o un objeto contaminado con gotitas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos. Además, es posible que se propague por aerosoles en aquellos procedimientos generadores de aerosoles. Muchos coronavirus que infectan a los humanos, se pueden encontrar en los murciélagos. La transmisión de los murciélagos a los humanos podría haber ocurrido después de la mutación, a través de uno o varios anfitriones intermedios animales, que aún no se conoce. Los coronavirus que actualmente se sabe que causan neumonía en humanos incluyen: HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV y 2019-nCoV.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02
		Página	

Transmisión por gotas: Una gota generalmente se refiere a una partícula que contiene agua, con un diámetro mayor a 5µm. Las gotas pueden entrar en las superficies mucosas dentro de una cierta distancia (generalmente 1 metro: Contacto estrecho). Debido al tamaño y peso relativamente grandes de las gotas, no pueden permanecer suspendidas en el aire por mucho tiempo. Las circunstancias de exposición cambian a medida que la exposición, la transmisión, la propagación y los recursos de atención en salud evolucionan en cada país.

El método de aislamiento consiste en la separación de personas sospechosas o confirmadas, de huéspedes susceptibles al nuevo coronavirus (2019-nCoV), se le deben aplicar las medidas de barrera para prevenir y controlar su transmisibilidad, implicando ello utilizar habitaciones o zonas aisladas del resto de pacientes y trabajadores de la salud. Los trabajadores de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados, deberán utilizar mascarillas de alta eficiencia FFP2 hasta que se determine con claridad la naturaleza del virus.

Es conocido que los coronavirus pueden sobrevivir durante varias horas en superficies lisas. Si la temperatura y la humedad así lo permiten, pueden sobrevivir durante varios días. El nuevo coronavirus varía según diferentes temperaturas ambientales. El éter, alcohol, los desinfectantes que contienen cloro, el ácido peracético, el cloroformo, la clorhexidina y otros solventes lipídicos pueden inactivar eficazmente el virus.

Los coronavirus se transmiten de persona a persona principalmente por gotitas de saliva, o lágrimas, también se pueden propagar a través de la ruta fecal-oral. La incidencia de infección por el virus es frecuente en invierno y primavera. El período de incubación de los coronavirus suele ser de 3 a 7 días; sin embargo, varía entre 1 y 14 días.

El nuevo coronavirus es altamente infeccioso y puede ser fatal, su mortalidad en humanos varía en cada país. Por esto debemos adoptar las mejores medidas de prevención. La población general carece de inmunidad contra la nueva cepa. Los anticuerpos protectores contra el virus pueden producirse aproximadamente dos semanas después de una infección y pueden existir durante varias semanas o muchos años, evitando la reinfección del mismo virus después de la recuperación; sin embargo, existen casos de reinfección.

El 2019-nCoV o covid-19, puede infectar a las personas con inmunidad normal o comprometida, dependiendo de la cantidad de virus a la que se exponen, ya sabiendo que la inmunidad no reduce el riesgo de infección en la población en general.

Las personas con enfermedades crónicas o inmunidad comprometida tienen más probabilidades de infectarse. La población general es susceptible porque carece de inmunidad contra la nueva enfermedad. Para las personas con una función inmune deficiente, como los ancianos, las mujeres embarazadas o las personas con disfunción hepática o renal, o enfermedades cardiovasculares, la enfermedad progresa relativamente rápido y los síntomas son más graves.

Los síntomas son los habituales de un resfriado común, como fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza y en algunas ocasiones diarrea. Sin embargo, puede progresar en los casos graves con neumonía, dificultad respiratoria grave y muerte. No existe aún vacuna ni un tratamiento específico. Solo se pueden manejar los síntomas y en casos graves dar soporte en una unidad de cuidado intensivo. Aproximadamente 25% de los casos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

se complican, con una proporción de muertes alrededor de 3% (*Bibliografía ACIN Nacional - Comité de Virología - Comité de Medicina Tropical, Zoonosis y Medicina del Viajero*)

8. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

8.1. MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR

Las “precauciones estándar” se plantearon como estrategia eficaz para la prevención de (Infecciones Asociadas a la Atención a Salud) IAAS, y comprender una serie de medidas que requieren ser aplicadas por el equipo de salud en la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico y de saber si posee o alguna infección o colonización por un microorganismo, basadas en la consideración de que todo paciente es potencialmente infeccioso.

Dentro de estas se incluyen:

- Higiene o lavado de manos
- Higiene respiratoria (cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, uso de pañuelos desechables o el codo flexionado)
- Uso de elementos de protección personal (EPP) como guantes, tapabocas, mascarillas, batas, gafas
- Evitar contacto estrecho o distanciamiento social – aislamiento de pacientes
- Prevención de exposición por accidentes laborales
- Cuidados para el manejo del ambiente, ropa, desechos, soluciones y equipos
- Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos

8.2. LAVADO DE MANOS

Insumos requeridos

- Agua y jabón.
- Toallas de un solo uso (desechables)
- Alcohol glicerinado (Entre 60-905%)

Recomendaciones para el lavado de manos

- Todos los trabajadores, deben realizar el protocolo de lavado de manos mínimo cada 3 horas, el contacto con el jabón debe durar mínimo 20-30 segundos.
- El lavado de manos e higienización debe hacerse en los 5 momentos recomendados por la OMS (Figura 2).
- El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse cuando las manos estén visiblemente sucias, antes y después de ir al baño; antes y después de comer, después de estornudar o toser, antes y después de usar tapabocas o antes de tocarse la cara.
- La higienización de manos con alcohol glicerinado se debe realiza siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Figura 2. Momentos de Lavado de manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

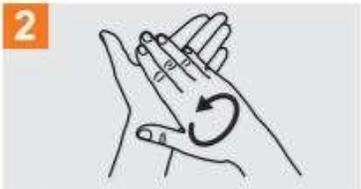
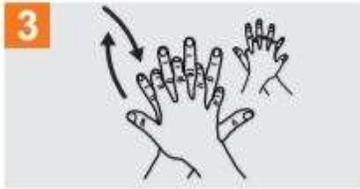
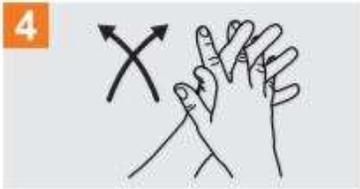
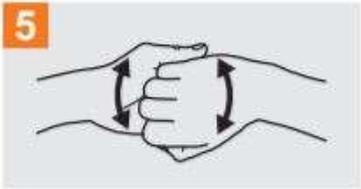
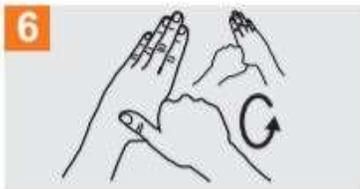
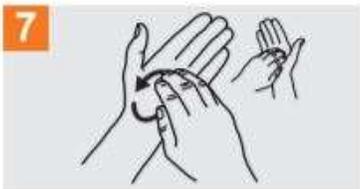
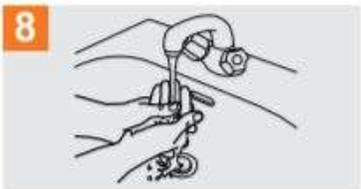
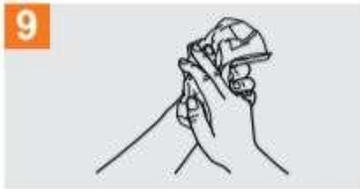
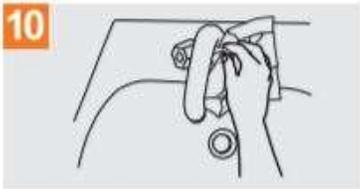
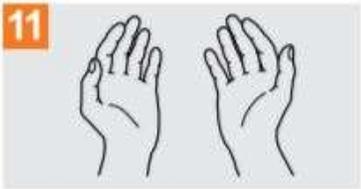
Fuente. Organización Mundial de la Salud.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Técnica de Lavado de manos

Figura 3. Técnica de Lavado de Manos

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

		
<p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
		
<p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
		
<p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
		
<p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>Sus manos son seguras.</p>

Fuente. Organización Mundial de la Salud.

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

8.3. DISTANCIAMIENTO FÍSICO

- Los trabajadores deben mantener al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
- No se realizarán reuniones en grupos en los que no se pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona.
- El personal administrativo en los casos que se establecen en el Plan de Contingencia realizará teletrabajo y los que se requieran para trabajo en el Hospital, se les entregarán los elementos de protección necesarios bajo las directrices del ministerio de salud.
- No saludar mediante contacto físico: de beso, abrazo o de mano.
- Reforzar la utilización de estrategias de atención al cliente vía interna o por teléfono.

8.4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Recomendaciones Generales

- Las polainas se recomiendan solo para uso en partos.
- El uso de gorro se considera en ambientes en el cual rutinariamente se usa como es la 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.
- Durante el turno, todo el personal de salud deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad para colocación, uso, retiro y desecho de los EPP, en especial, el cuidado al momento de tomar descansos para comer, ir al baño, o terminar la jornada de trabajo. Así mismo, durante el turno, todo EPP que se deteriore, contamine o se manche con fluidos corporales deberá ser reemplazado inmediatamente.
- El personal de salud promoverá y hará uso racional de los elementos de protección personal, de acuerdo con los protocolos definidos por la institución, atendiendo la seguridad del paciente y el abastecimiento de estos en la institución. En relación con uso de elementos de protección ocular (mono gafas, careta, máscaras faciales) se recomienda limpieza y desinfección de los mismos

Tabla 1. Elementos de Protección Personal

Área	Trabajadores de la salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias Hospitalización Unidades de cuidado intensivo Salas de cirugía Consulta externa	Trabajadores de la salud	Contacto directo con el paciente en procedimiento que no generan o aerosoles	Mascarilla quirúrgica, visor, careta o monogafas. Bata manga larga antifluido. Guantes no estériles. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno. Opcional: gorro

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Área	Trabajadores de la salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
		Contacto directo con el paciente en procedimiento que generan aerosoles	Respirador N95 Visor, careta o monogafas Bata manga larga antifluído Guantes no estériles Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: gorro
		Procedimiento quirúrgico	Respirador N95 Visor, careta o monogafas Bata manga larga antifluído Guantes estériles Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Gorro
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata manga larga antifluído Guantes de caucho Monogafas de protección personal para material orgánico o químico Botas o zapato cerrado
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata Guantes
Urgencias, hospitalización, salas de cirugía, consulta externa	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucre contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucren contacto con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas	Todo el personal	Labores administrativas que no involucren	No requiere elementos de protección personal

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Área	Trabajadores de la salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
con contacto con pacientes	incluido trabajadores de la salud	contacto con pacientes COVID-19	
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID 19 a menos de dos metros	Mascarilla quirúrgica Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.
Laboratorio clínico	Personal de laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	Mascarilla quirúrgica Bata manga larga antifluido Guantes no estériles Careta de protección si hay riesgos de salpicaduras.

Fuente: Ministerio de Salud. Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio – Adoptada de: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance.

El Ministerio de Salud en las Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio, establece las siguientes recomendaciones:

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Figura 4. Recomendaciones Uso de elementos de protección individual

- 1** Idealmente, debe contar con 2 uniformes, el que usará durante su turno de trabajo y uno que usará para regresar a su casa.


- 2** Si es posible un uniforme debe quedar en la institución (previa concordancia con el hospital) para ser lavado y esterilizado. De lo contrario, deberá trasladarlo hasta su casa en un empaque de plástico, debidamente cerrado, evitando la autocontaminación.


- 3** Los zapatos deben ser preferiblemente de plástico y de fácil lavado y desinfección


- 4** Se deben evitar durante el turno laboral elementos que sirvan como fomites (joyas y accesorios, dispositivos móviles, etc).


- 5** Al llegar a la vivienda, el personal deberá destinar un área que servirá como zona contaminada, con suministros para desinfectar las manos como alcohol al 70% y toallas desechables y silla de fácil limpieza


- 6** En lo posible, designe mini estaciones alrededor del perímetro de la sala o zona de remoción del uniforme, pasando de áreas más contaminadas a áreas menos contaminadas a medida que se lo retira. Proporcione 2 contenedores: uno para elementos reutilizables y otro con agua y detergente.


- 7** Realice higiene de manos con el alcohol


- 8** Con la toalla desechable impregnada con alcohol, limpie el asiento, la perilla de la puerta y demás objetos que haya tocado (interruptores de la luz, alarma, etc). Limpie los fomites (accesorios, audífonos, maletines, joyas, etc) y deposítelos en el primer recipiente


- 9** El siguiente paso consiste en quitarse los zapatos plásticos limpiarlos con el alcohol e incluílos en el segundo recipiente (contiene detergente)


- 10** Proceda a depositar el uniforme sucio (que trae desde la institución) y el uniforme que trae puesto al segundo recipiente (contiene detergente). No sacudir las prendas.


- 11** Realice limpieza de pies con el alcohol
Siga a la ducha inmediatamente



Limpie y desinfecte con frecuencia el área para quitarse el uniforme, incluso después de que se haya completado cada procedimiento. Una forma en que se puede lograr dicha limpieza es pasando de las áreas más limpias a las más sucias.
El manejo de residuos se debe realizar de acuerdo al procedimiento definido.

Indicaciones para la postura de los elementos de protección personal (EPP):

- Elegir el EPP adecuado para la labor a realizar
- Realizar higiene de manos con alcohol glicerinado al 70%.
- Poner los protectores para los zapatos (polainas)

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chauz	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

- Higienizar nuevamente las manos con alcohol glicerinado al 70%
- Ponerse primer par de guantes
- Ponerse la bata desechable, atando todos los lazos

Figura 5. Ilustración de postura de bata.



Estirar los brazos para colocar las mangas de la bata con el cierre hacia atrás.

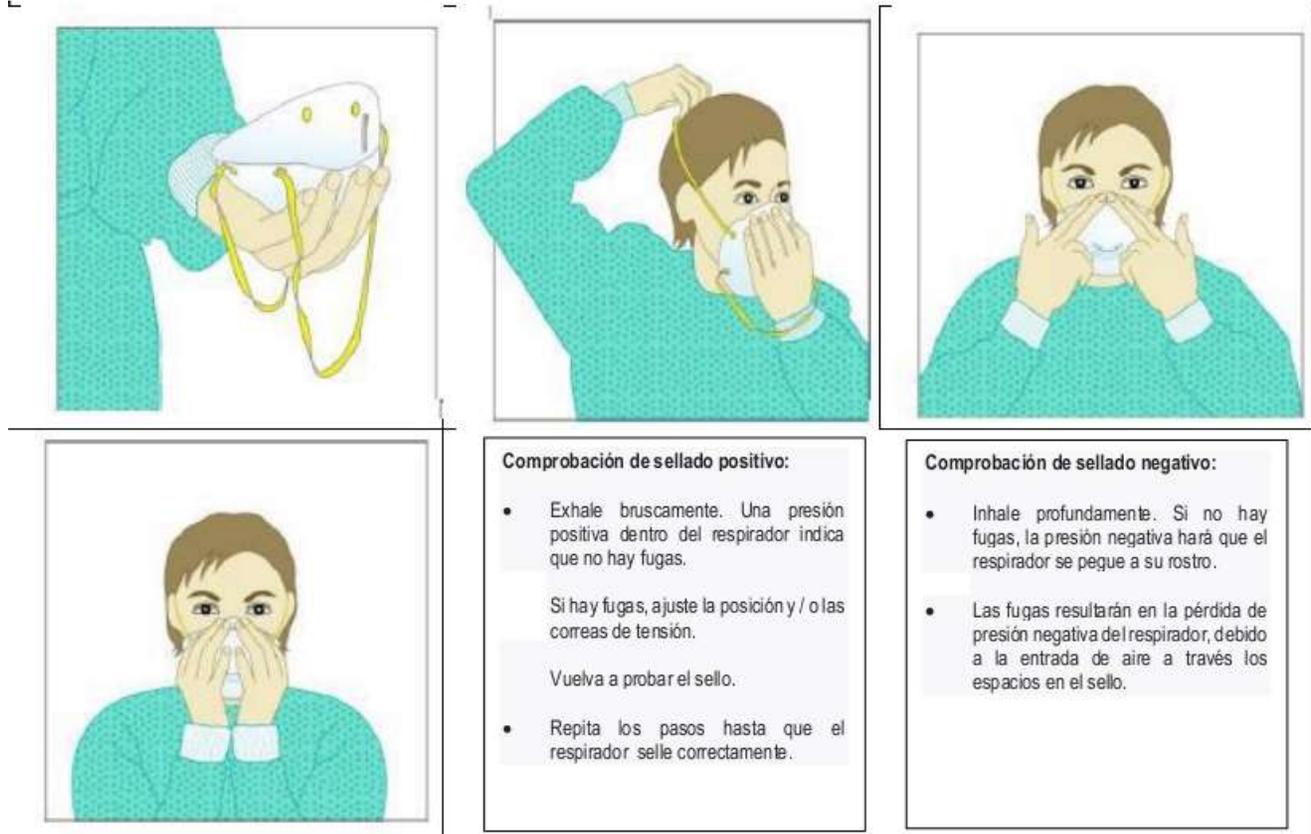


Cerrar la bata en la espalda por las tiras posteriores. En caso de tos o estornudo, se debe cambiar la bata.

- Usar respirador N95 aprobado por NIOSH o mascarilla quirúrgica dependiendo del procedimiento a realizar. (ver tabla 1).
- Ajustar la pieza nasal tratando de hacer un sello con el puente nasal. Realizar la prueba de ajuste (Figura 6.)
- Tratar de que el tapabocas cubra el mentón.
- Para el N95: La correa superior se ubica en la coronilla (región parietal) y la correa inferior en la base del cuello (región occipital). Para la mascarilla quirúrgica: los lazos deben tener la misma disposición que las correas del N95, es decir, en región parietal y occipital. Si tiene tiras de ajuste, deben engancharse muy bien a las orejas.
- Colocarse la careta o monogafas.
- Ponerse el segundo par de guantes asegurando que cubran el puño de la bata.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Figura 6. Prueba de ajuste de mascarilla N95



Fuente. OMS 2020

Indicaciones para el retiro de los Elementos de protección personal (EPP):

- Dirigirse al área determinada para el retiro de Elementos de Protección personal y baño de pacientes
- Realizar inspección con el fin de descartar contaminación por fluidos o pérdida de la integridad del EPP.
- Realizar higiene de manos con alcohol al 70% (sobre los guantes).
- Retirarse el primer par de guantes: retirarse el primer guante tomándolo del borde por la cara externa y dar la vuelta completamente, el segundo tomarlo del borde de la cara interna, dar la vuelta completamente y desecharlos en el recipiente de color rojo.
- Realizar higiene de manos con alcohol al 70% (sobre los guantes).
- Retirar los guantes. Retirar el primer guante tomándolo por el borde por la cara externa.
- Después de quitarse el primero, se mantiene el guante en la palma que está protegida con el puño, y luego usando el dedo índice, se retira el guante faltante.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Figura 7. Retiro de guantes



- Quitarse la bata. Desatar todos los lazos o desabrochar todos los botones. Mientras se retira la bata, puede pisarse desde adentro con el fin de facilitar el retiro de esta, cuidadosamente alejarla del cuerpo.
- Realizar higiene de manos con alcohol al 70%.
- Quitarse la careta o las monogafas. Se retira tomándola desde atrás, sin tocar el frente.
- Retirar la mascarilla N95: Retirar la correa inferior tocando solo la correa y traerla con cuidado sobre la cabeza.
- Sujetar la correa superior y traerla con cuidado sobre la cabeza, y luego tirar el respirador lejos de la cara sin tocar el frente del respirador.
- Mascarilla quirúrgica: Desatar con cuidado (o desenganchar de las orejas) y retirarla de la cara sin tocar el frente.
- Realizar higiene de manos con alcohol al 70%.
- Quitar las polainas.
- Retirar el segundo par de guantes: retirar el primer guante tomándolo del borde por la cara externa y dar la vuelta completamente, el segundo tomarlo del borde de la cara interna, dar la vuelta completamente y desecharlos en el recipiente de color rojo.
- Limpiar los zapatos con alcohol.
- Se procederá a depositar el uniforme sucio, usado en la atención de paciente, en el recipiente de color rojo para ropa contaminada.
- Realizar el lavado de manos. (Figura 3.)
- Antes de abandonar la institución el personal debe realizar bañarse y cambiarse de ropa.
- Se recomienda que el lavado de ropa lo realice la misma persona que se la retira, para evitar exponer a otro integrante de la familia. Se debe lavar por separado de otra ropa y se debe dejar secar completamente, preferiblemente al aire libre.

De acuerdo con las directrices establecidas en los Lineamientos para Kit de Elementos Básicos de Protección para personal de Salud, la ESE adopta dichas recomendaciones y los kits determinados para el desarrollo de actividades y procedimientos con generación de aerosoles y para actividades con baja probabilidad de generación de aerosoles.

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Tabla 2. Actividades generadores y no generadoras de aerosoles

Generadoras de aerosoles	No generadores de aerosoles
<ul style="list-style-type: none"> - Intubación y extubación endotraqueal. - Ventilación manual con presión positiva antes de la intubación. - Toracostomía a drenaje cerrado. - Traqueostomía abierta o percutánea en cualquier escenario. - Cambio de cánula de traqueostomía. - Succión antes y después de la intubación. - Ventilación manual con presión positiva después de la intubación. - Inserción de sonda nasogástrica. - 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 (broncoscopia rígida, fibrobroncoscopia flexible, cepillado y lavado broncoalveolar, biopsia transbronquial, etc.). - Procedimientos en una traqueostomía en cualquier escenario (colocación, retiro y cambio de la cánula). - Cricotiroidotomía. - 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 aero digestivo 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 aero digestiva incluyendo nasofibrolaringoscopia, 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Generadoras de aerosoles	No generadoras de aerosoles
laringostroboscopia, evaluación endoscópica de la deglución, ultrasonido endoscópico bronquial. - Extracción de cuerpo extraño en tracto aero digestivo superior. - Drenaje de absceso oral. - Ecocardiograma transesofágico. - Inserción de una sonda nasogástrica. - Retiro de sonda de gastrostomía. - Trabajo de parto y atención del parto	

Figura 8. Kits de Elementos de Protección Personal actividades generadoras y no generadoras de aerosoles



Fuente: Lineamientos para Kit de elementos básicos de protección personal

Alternativas ante la escasez de Elementos de Protección Personal

Para determinar las alternativas en caso de presentarse escasez en Elementos de Protección personal, la ESE, tiene en cuenta las recomendaciones establecidas en la Guía *GPSGG04. Lineamientos para la prevención y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud*; entre las cuales se encuentran:

- Uso extendido del mismo respirador N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitar el respirador entre encuentros. El uso extendido se adapta bien a situaciones en las que varios pacientes con el mismo diagnóstico de enfermedad infecciosa, cuya atención requiere el uso de un respirador por parte del personal de salud, se agrupan (por ejemplo, se

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

alojan en la misma unidad hospitalaria). La reutilización se refiere a la práctica de usar el mismo respirador N95 por un profesional de la salud para múltiples encuentros con diferentes pacientes con COVID-19, pero debe quitárselo entre encuentro y encuentro.

- Priorizar la protección ocular, para uso en actividades donde se anticipan salpicaduras y aerosoles, que generalmente incluyen procedimientos de generación de aerosoles; actividades donde el contacto cara a cara prolongado o cercano con un paciente potencialmente infeccioso es inevitable; en el contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitar la protección ocular entre encuentros.
- En caso de presentarse escasez de batas, están se priorizarán para la ejecución de procedimientos estériles; o se realizará uso de batas lavables.

Aunque la esterilización de los respiradores N95 no está contemplada de rutina, en caso de presentarse escasez y no puedan adquirirse en el mercado las mascarillas, según lo establecido en el Lineamiento de Kit de elementos de Protección personal, se evaluará la descontaminación y la reutilización como estrategia para garantizar la disponibilidad. Para el caso de la ESE y como recomienda el Centro de Control de Enfermedades de los EEUU (CDC) y la Organización Mundial de la Salud, la esterilización a aplicar en caso de requerirse es Calor húmedo.

8.5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE ATENCIÓN DE PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19

Recomendaciones generales.

- Se debe realizar la limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos.
- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la atención, tan pronto se retire el paciente de dicha zona.
- En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y enseres afectados.
- Usar guantes para trabajo pesado (guantes de neopreno), lavarlos con jabón líquido después de cada procedimiento y permitir su secado.
- Antes de escurrir los traperos se deben observar con el fin de detectar la presencia de material cortopunzante.
- Los elementos de limpieza deben ser exclusivos para cada área (habitación, baños, consultorios, etc., diferenciado) y se deben desinfectar entre un ambiente y otro, no se puede utilizar el material empleado en las áreas de alto riesgo en las zonas de bajo riesgo, ni el material usado en los baños fuera de ellos.
- Las cabezas de traperos se deben mantener colgados en un perchero con la mecha hacia abajo antes de volver a utilizarse, lo que contribuye a minimizar el grado de contaminación cruzada.
- Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo (escoba cubierta), enjabonar, enjuagar y secar.
- Realizar limpieza y desinfección del material de trabajo todos los días al finalizar la limpieza de cada una de las áreas, el material de trabajo se debe: Limpiar con agua y detergente, enjuagar y aclarar, desinfectar, Secar los elementos de aseo y almacenar.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Pasos para la limpieza y desinfección de áreas

Tipo de Limpieza	Procedimiento
Rutinaria (diaria)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la recolección de los residuos (<i>Ver Numeral 7.5. Manejo de residuos durante COVID-19</i>). - Realizar el barrido con escoba cubierta. - Realizar la limpieza y desinfección de las camillas, limpiando con paño humedecido con detergente y posteriormente con alcohol. - Trapeado con detergente - Retirar con agua. - Aplicar hipoclorito a 2500ppm y dejar actuar 10 minutos. - Retirar con agua. <p>Nota: Entre trapeado y trapeado debe realizar el lavado del trapeo.</p>
Terminal (egreso del paciente o una vez por semana)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la recolección de los residuos (<i>Ver Numeral 7.5. Manejo de residuos durante COVID-19</i>). - Realizar la limpieza y desinfección de los recipientes con hipoclorito de sodio a 5000ppm. - Realizar la limpieza y desinfección de las camillas, limpiando con paño humedecido con detergente y posteriormente con alcohol. - Realizar barrido del área con escoba cubierta. - Con apoyo de escoba con paño aplicar jabón detergente en la totalidad de superficies: paredes, piso y techo, posteriormente con paño limpio retirar el jabón multiusos con agua. - Aplicar hipoclorito de sodio a 5000ppm en superficies: paredes, pisos y techos y dejar actuar durante 10 minutos. - Transcurridos los 10 minutos realizar el retiro del hipoclorito de las superficies con trapeo con agua y paño humedecido. - Realizar el tendido de la camilla. - Reemplazar las bolsas de los recipientes de residuos y ubicar nuevamente.

Limpieza y desinfección de baños

Actividad	Descripción
Recolección de Residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la recolección de los residuos (<i>Ver Numeral 7.5. Manejo de residuos durante COVID-19</i>). - Realizar la limpieza y desinfección de los recipientes con hipoclorito de sodio a 5000ppm.
Paredes	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar solución jabonosa utilizando movimiento unidireccional de arriba hacia abajo. - Enjuagar con agua - Aplicar hipoclorito de sodio a 5000ppm con movimientos unidireccionales y dejar actuar durante 10 minutos. - Enjuagar el hipoclorito con agua.

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Actividad	Descripción
Puertas	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar solución jabonosa (multiusos) utilizando movimiento unidireccionales de arriba hacia abajo. - Enjuagar con paño humedecido. - Secar las superficie
Lavamanos	<ul style="list-style-type: none"> - Refregar con solución jabonosa. - Enjuagar con agua - Aplicar hipoclorito de sodio a 5000ppm y dejar actuar durante 10 minutos. - Enjuagar el hipoclorito con agua.
Ducha	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar solución jabonosa utilizando movimiento unidireccionales de arriba hacia abajo. - Enjuagar con agua - Aplicar hipoclorito de sodio a 5000ppm con movimientos unidireccionales y dejar actuar durante 10 minutos. - Enjuagar el hipoclorito con agua.
Inodoro	<ul style="list-style-type: none"> - Descargar el baño. - Aplicar solución jabonosa al interior del sanitario y refregar con el churrusco. - Descargar nuevamente el baño y aplicar hipoclorito de sodio a 5000ppm y dejar actuar durante 10 minutos. - Aplicar solución jabonosa al exterior del sanitario y retirar con agua. - Con toalla de papel secar las superficies externas del sanitario
Piso	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar con agua y jabón y refregar con escoba gruesa o cepillo. - Enjuagar con agua - Aplicar por medio de atomizador hipoclorito de sodio a 5000ppm y dejar actuar durante 10 minutos. Realizar trapeado final con trapero seco.

Limpeza y desinfección de ambulancias

Actividad	Descripción
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Después de transportar el paciente, dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire. - Al limpiar el vehículo, deben usar una bata y guantes desechables, careta o monogafas y tapabocas convencional. - Las puertas deben permanecer abiertas al limpiar el vehículo. - Para realizar la limpieza y desinfección se recomienda seguir con los procedimientos de rutina, para la limpieza por ejemplo, se puede usar detergente neutro y agua y para la desinfección utilizar los productos recomendados para la desinfección que tienen efecto sobre virus con capa lipídica.
Actividades de Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> - Retirar los residuos - Aplicar detergente neutro

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Actividad	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> - Retirar con agua. - Aplicar hipoclorito a 2500ppm y dejar durante 10 minutos - Retirar con agua - Secar las superficies

Tabla 3. Dilución de hipoclorito de sodio.

Concentración requerida	Hipoclorito requerido (ml) concentración del 13%		Hipoclorito requerido (ml) concentración del 15%	
	Para un 1Lt	Para 5Lt	Para un 1Lt	Para 5Lt
2500ppm	19ml	96ml	17ml	83ml
5000ppm	38ml	192ml	33ml	166ml

8.6. MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS EN COVID-19

Actividad	Descripción
Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> - El personal encargado de la generación y recolección de residuos, debe hacer uso de los siguientes Elementos de Protección Personal: gorro, guantes, tapabocas, protección ocular, bata y calzado de seguridad. - Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos
Recipientes y bolsas	<ul style="list-style-type: none"> - En las habitaciones, cubículos de paciente y ambulancias que trasladen paciente con sospecha o con diagnóstico de COVID-19; deben ubicarse recipientes plásticos de color rojo, con la respectiva bolsa y contenedor de cortopunzantes. - Las bolsas deben rotularse con la siguiente información: Nombre del generador (ESE Cimitarra) servicios y residuos biológicos COVID-19.
Manejo de Residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer uso de los EPP, determinados en el numeral de generalidades - Asegurar con doble nudo la bolsa de residuos - Remover la bolsa de residuos del recipiente - Desinfectar el exterior de la bolsa de residuos con solución desinfectante de hipoclorito de sodio a 5000ppm - Poner la bolsa de residuos en otra bolsa - Desinfectar los guantes - Almacenar estos residuos en la ducha del paciente hasta que se termine la limpieza y desinfección del área - Trasladar los residuos hacia el cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos.

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chau	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
--	---	---

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Actividad	Descripción
Almacenamiento, tratamiento y Disposición final	<ul style="list-style-type: none"> - Los residuos son almacenados en recipientes tapado en el cuarto de residuos peligrosos; el ingreso a esta área es solo para personal autorizado - La recolección por parte del Gestor-Descont, será directamente en el cuarto de residuos peligrosos - El tratamiento para estos residuos es incineración o autoclave

9. PREVENCIÓN, CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

En el sector salud se puede producir un contacto cercano mientras se atiende a un paciente, en alguno de estos dos casos:

- Al estar a una distancia aproximada de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un paciente con COVID-19 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 durante un periodo prolongado de tiempo.
- Al tener contacto directo con secreciones infecciosas de un paciente con COVID-19. Estas secreciones pueden incluir esputo, suero, sangre y gotitas respiratorias.

9.1. PREVENCIÓN.

Medidas de control

Controles de ingeniería	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de admisiones-caja cuenta con barrera física (vidrio) para evitar el contacto directo con pacientes.
Controles administrativos	<ul style="list-style-type: none"> - Triage - Lista de chequeo para descarte e identificación de paciente con COVID-19 - Trabajo en casa para personal administrativo y teleconsulta - en consulta externa.
	<p>Uso de guantes</p> <p>La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012), indica lo siguiente en relación con la higiene de las manos y la utilización de guantes para usos médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El uso de guantes no excluye la necesidad de lavarse las manos con agua y jabón. - La higiene de las manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes. - Quítese los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada. - Después de cada actividad con el paciente, se deben quitar los guantes y limpiarse las manos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

	- Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de contacto.
Medidas Individuales	- Entrega de Elementos de Protección personal, de acuerdo con las directrices y recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Personal. (Ver Numeral 5.1.2)

9.2. REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

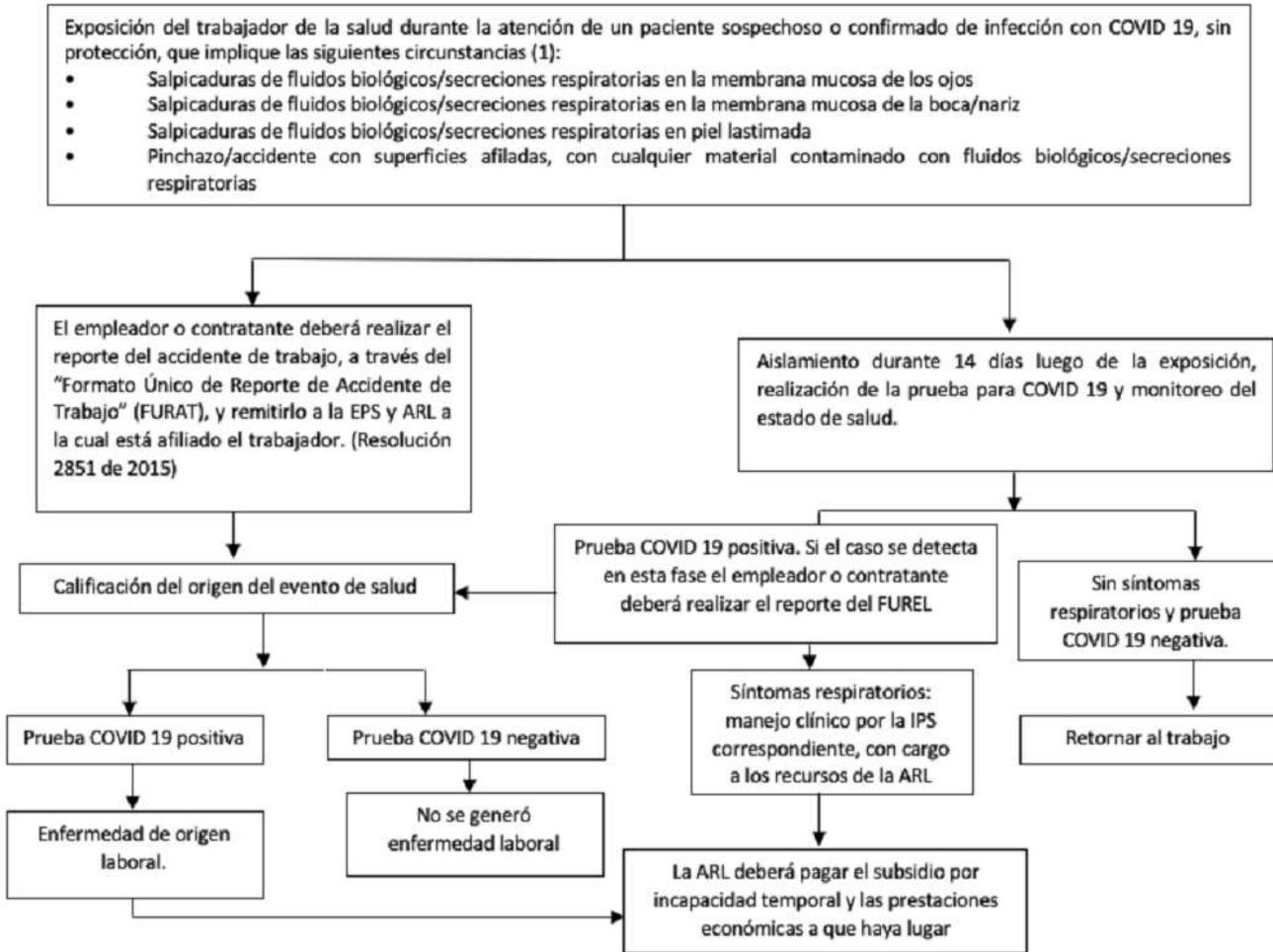
En el caso de evento súbito de exposición de los trabajadores de la salud a COVID 19, se deberá reportar como accidente de trabajo tal y como sucede con la exposición repentina a fluidos biológicos por otros eventos, como pinchazos, salpicaduras y heridas con elementos cortopunzantes por mencionar algunos, estos ya reconocidos como accidentes biológicos y que puedan algunas enfermedades laborales (Hepatitis B, Infección por VIH, Tuberculosis, infección con COVID-19, etc.), en el caso de los trabajadores expuestos laboralmente durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado de infección con COVID -19, que sufran un accidente biológico deberán ser reportados como accidente de trabajo con el objetivo de tomar las medidas preventivas oportunas necesarias, toda vez que dicho accidente puede desencadenar una enfermedad laboral, es decir, la infección por COVID-19.

En los casos en que un trabajador de la salud presente síntomas respiratorios y el resultado de la prueba de COVID-19 es positiva, se debe reportar como una enfermedad laboral, a través del diligenciamiento del *Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral*, por parte del empleador o contratante.

Para los trabajadores de planta de la ESE, el reporte se realizará ante la ARL Colmena, y se realizará seguimiento e investigación del accidente por parte del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo; los trabajadores de INSOSALUD IPS SAS, reportarán el accidente a través del personal encargado del su SGSST ante la ARL SURA; tanto para el reporte como para la investigación se tendrá en cuenta el flujograma establecida en el Lineamiento para prevención, control y reporte de accidente laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud el Ministerio de Salud y Protección Social. (Figura 5).

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Figura 9. Lineamiento para el reporte de Accidentes de Trabajo.



Fuente. Exposición del riesgo por exposición ocupacional a la COVID-19 entre trabajadores del sector salud. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

10. IDENTIFICACIÓN DE CASOS.

10.1. CLASIFICACIÓN

La atención inicial del paciente se realizará en el área de triage, donde se aplicará la lista de chequeo para identificación de caso probable de COVID-19 plasmada a continuación.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

	INTEGRAR SOLUCIONES EN SALUD I.P.S		PS-PPC-F02
	LISTA DE CHEQUEO PARA POSIBLE COVID -19		V.001 28/03/2020
NOMBRE PACIENTE :		DOCUMENTO:	
EDAD:	FECHA:	ASEGURADORA O EPS:	
REALIZADO POR:		CARGO:	
PUNTOS		GUIA	SUMA
¿Estas teniendo tos?		1	
¿Estas teniendo gripa o resfriado?		1	
¿ En este momento o en días previos has tenido diarrea?		1	
¿Tienes dolor de garganta?		1	
¿Estas teniendo dolor de cuerpo y malestar general?		1	
¿Estas presentadon dolor de cabeza?		1	
¿Has tenido fiebre? Mas de 37,8 ° C		1	
¿Has perdido el olfato o el gusto?		1	
¿Estas teniendo dificultad para respirar? " Como si no entrara aire en el pecho		2	
¿Estas experimentando fatiga?		2	
¿Has viajado en los últimos 14 días?		3	
¿Has estado recientemente en una zona donde existen casos de COVID 19?		3	
¿Ha estado en contacto directo ó con algún enfermo de COVID19?		3	
TOTAL SUMA			
0 a 2 puntos:	Puede ser estrés tome precauciones y observe		
3 a 5 puntos:	Hidrátese adecuadamente, sea cuidadoso con su higiene y autoaislamiento, observe y reevalúe en 2 días		
6 a 12 puntos:	Acuda a consulta con el médico		
12 o mas:	Llame a la línea para reportar caso sospechoso		

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, (Tabla 3) por lo que se deben identificar criterios de gravedad como:

- Dificultad respiratoria.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal. o Presencia de signos y síntomas neurológicos.

Tabla 4. Criterios de gravedad

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, expectoración, hemoptisis
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.

Fuente. Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de Salud en Colombia GIPS-09

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

10.2. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASOS

Criterio de Caso 1.

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

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

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Para aclarar el estado afebril de la persona.

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

a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila
b. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

Criterio caso 2.

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por virus nuevo – (Cód. 346) Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Y QUE CUMPLA CON al menos uno de los siguientes síntomas:
 - Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
 - Tos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chauz	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

- Dificultad respiratoria,
- Odinofagia
- Fatiga/Adinamia Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila
c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

Criterio caso 3.

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

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

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario. Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización. Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-345”. Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)”

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

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chauz	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02
		Página	

Criterio caso 5:

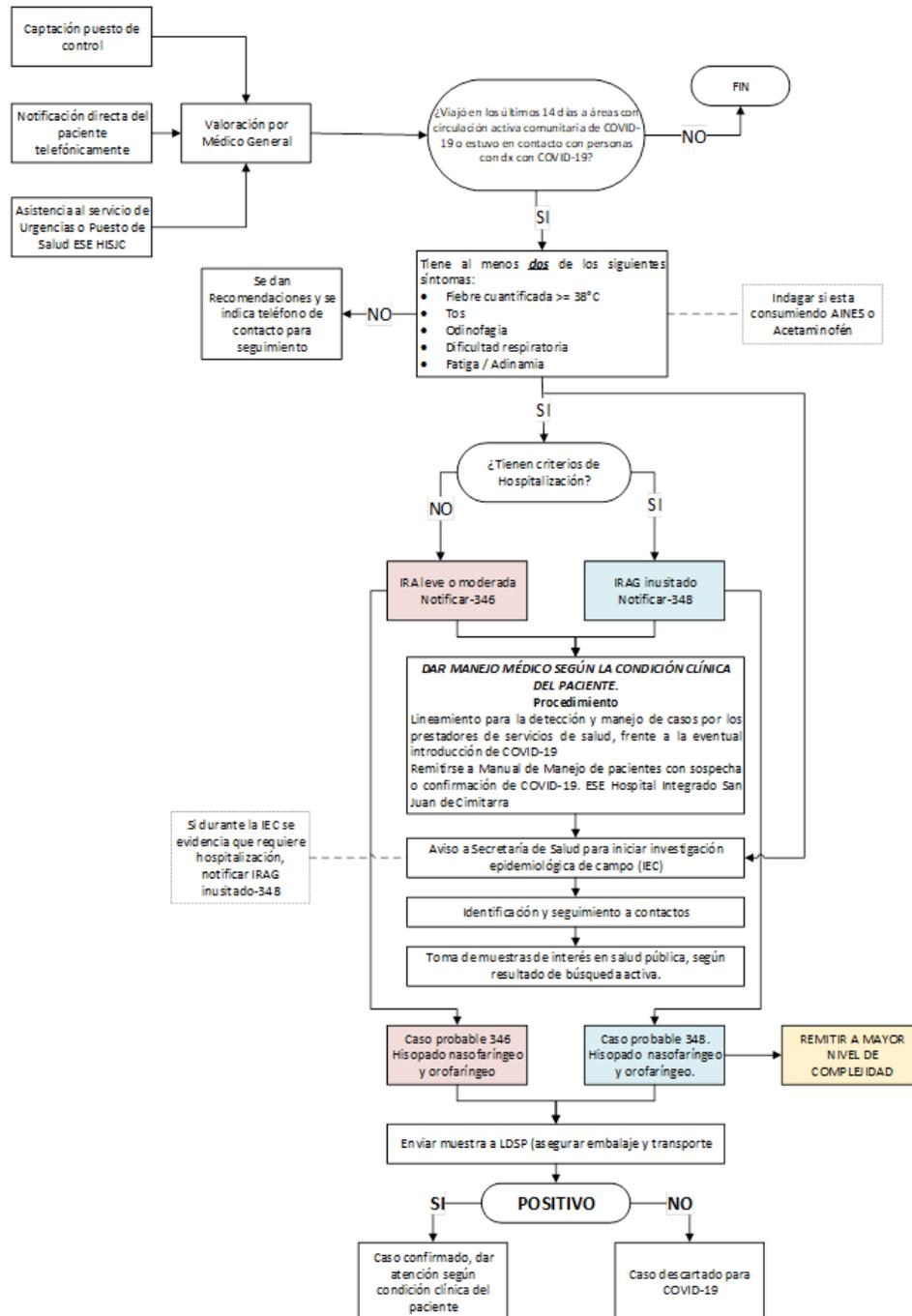
Caso asintomático Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida. Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19”.

Nota: Estos criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

10.3. DIAGNÓSTICO

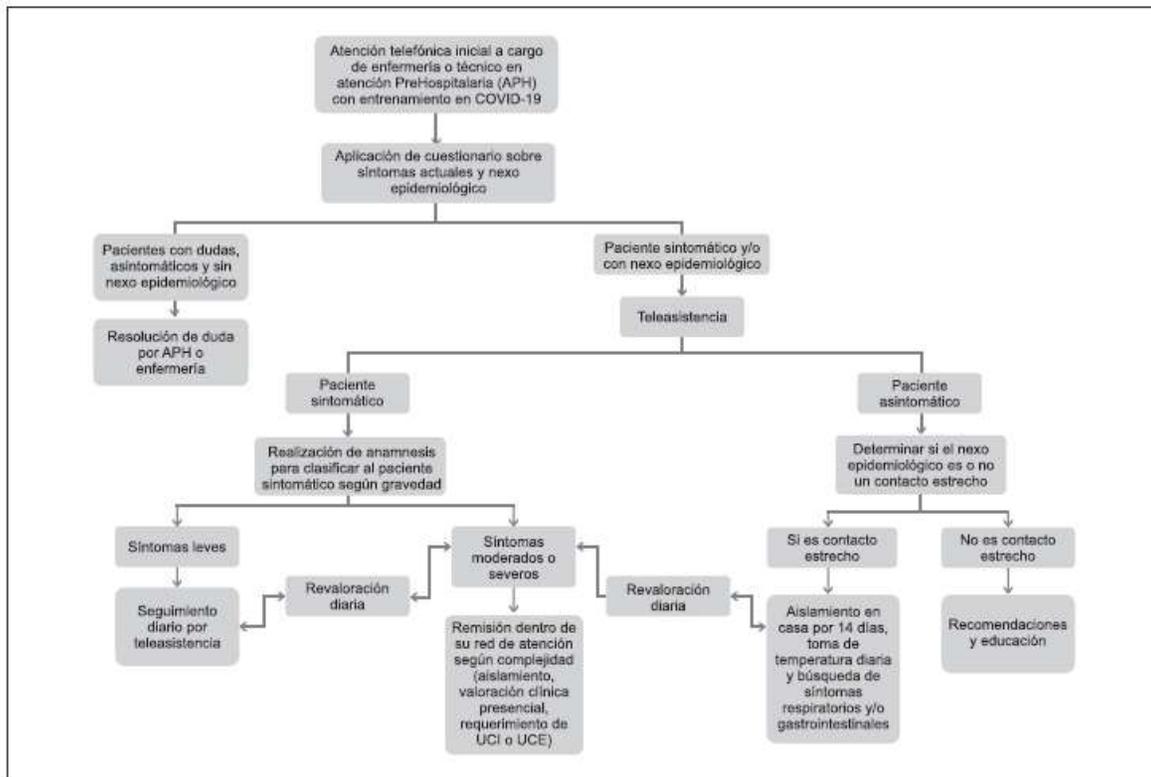
Figura 10. Flujograma de Atención de pacientes con sospecha de COVID-19 en la ESE Hospital Integrado Cimitarra.



Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chau	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
--	---	---

El reconocimiento temprano de pacientes en quienes sea pertinente sospechar la infección, es fundamental pues permite el inicio oportuno de las medidas apropiadas de prevención y control de la infección, así como la preparación de instituciones de salud, para brindar infraestructura y personal asistencial que puedan requerir las personas afectadas; mientras que la identificación temprana de las personas con enfermedad grave permite la oportunidad de tratamientos de atención de apoyo optimizados, así como derivación y admisión segura y rápida a una sala designada del hospital, o remisión a un mayor nivel de complejidad para ser tratado en una unidad de cuidados intensivos. (Ver Figura 8)

Figura 11. Flujoograma de redireccionamiento prehospitalario.



La prueba recomendada para la confirmación del diagnóstico de COVID-19, definida como la prueba estándar de oro para la confirmación diagnóstica, con una muestra tomada de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, para la detección del ácido nucleico (ARN) mediante PCR-RT (Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real).

Estas pruebas han demostrado sensibilidad del 80% y especificidad el 99%, y no han mostrado reactividad cruzada con otros coronavirus, ni otros virus respiratorios estacionales; además pueden ser usadas en cualquier contexto y usualmente suelen ser mucho más positiva al estar cerca del inicio de los síntomas, pues hay más carga y replicación viral, por lo que después del séptimo día (y entre más cercana al día 14°) puede encontrarse falsos negativos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

10.4. TOMA DE MUESTRAS

Las muestras serán tomadas por Médicos y Bacteriólogo; haciendo uso de los elementos de protección individual.

Área	Trabajadores de la salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Hospitalaria o domiciliaria.	Personal de salud debidamente capacitado en la toma de muestra	Toma de muestra para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios incluido COVID-19	Respirador N95. Visor, careta o monogafas. Bata manga larga antifluido. Guantes no estériles. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final de la toma de la muestra. Gorro.

Las muestras serán tomadas del tracto respiratorio inferior, incluidos el esputo, el lavado bronco alveolar y el aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos). Sin embargo, cuando la toma de una muestra del tracto respiratorio inferior no fuera posible, las muestras del tracto respiratorio superior también son útiles. En general, se recomienda la toma de hisopados nasofaríngeo y oro faríngeo combinados (los hisopos deben disponerse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral).

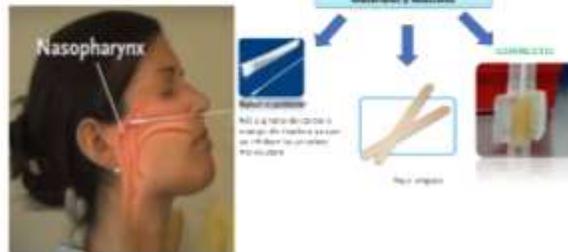
Hisopados:

- Recolectar con hisopos con punta sintética y mango plástico en mínimo 1.5ml de Medio de transporte viral (MTV). No usar hisopos con alginato de calcio o hisopos de madera, debido a que estos pueden contener sustancias que son tóxicas en técnicas como el aislamiento viral en cultivos celulares o inhiben las pruebas moleculares de PCR.
- Incline al paciente en un ángulo de 45 grados
- Pida al paciente que abra la boca y saque la lengua repitiendo reiteradamente la letra "A" con el fin de mantener la faringe cerrada.
- Con la ayuda de una baja lengua presione la lengua. La manipulación en este momento de la recolección de muestra es de gran importancia para evitar que la lengua interfiera, y también para evitar la contaminación que de ella se derive.
- Lleve el hisopo hasta el fondo de la orofaringe y rótelo por la parte posterior de las tonsilas (amígdalas), y a la vez de arriba hacia abajo, con el fin de obtener el mayor número de células.
- Posteriormente el hisopo debe colocarse en un vial de plástico que contiene de 1,5 ml de medio de transporte viral (MTV), cortando el resto del escobillón para que permita tapar adecuadamente el vial con la muestra.
- Finalmente marque el recipiente de la muestra con la fecha de la recolección y el nombre del paciente.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente



Fuente: Grupo de Virología - SRNL



INS. Lineamientos para vigilar por laboratorios de virus respiratorios

Las muestras de hisopados faríngeos deben ser recolectadas en medio de transporte de viral (MTV) mínimo en un volumen de 1,5ml y se les debe dejar el escobillón dentro del MTV, para que los LSP o el INS con capacidad de proceso, sean los responsables de retirar este escobillón y así continuar con el debido procedimiento de IFI o de PCR; muestras que envíen como muestras de hisopados en solución salina no serán procedas por el INS o por el LSP.

10.5. ENVÍO Y TRANSPORTE DE MUESTRAS

El embalaje de las muestras debe seguir las recomendaciones técnicas de embalaje y condiciones requeridas para el transporte de estas con el “sistema básico de Triple Empaque”,

- Recipiente principal o primario hermético: es el que contiene la muestra
- Embalaje secundario/contenedor secundario hermético: debe ser resistente y anti fugas
- Embalaje exterior rígido adecuado: cuenta con una superficie de una dimensión de al menos 10cm x 10 cm

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página



INS. Lineamientos para vigilar por laboratorios de virus respiratorios

- Las muestras deben ir acompañadas de un conjunto mínimo de datos para que el laboratorio pueda tomar la decisión de cuáles son las pruebas diagnósticas más adecuadas e interpretar los resultados. Los datos más importantes son: Nombre y Apellidos, Fecha del comienzo de los primeros síntomas, Fecha de Toma de las Muestras, Tipo de Muestra (Aspirado nasofaríngeo, lavado broncoalveolar, Necropsia etc.
- En todos los casos se debe identificar el nombre y datos de contacto (teléfono y/o correo electrónico) del referente técnico para el evento en el Laboratorio Nacional de referencia, o el laboratorio autorizado para realizar la prueba, quien debe estar atento hasta que el envío sea recibido.
- Las muestras deben enviarse en un tiempo máximo de 48 horas; de tal manera que la muestra debe ser viable.
- Las muestras son enviadas a la Secretaria de Salud.

Conservación de la muestra

- Todas las muestras clínicas se conservarán a temperatura de refrigeración (-2 a 8°C)
- Después de 48 horas las muestras permanecer congeladas (temperatura de -70°C)
- El transporte de las muestras se realizará con geles o pilas congeladas. Se debe tener en cuenta que no conservar la cadena de frío durante el transporte de la muestra, por ejemplo, con temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral, obteniéndose falsos negativos.

10.6. ENTREGA DE RESULTADOS:

- El ente responsable de la entrega de resultados es la Secretaria de Salud Departamental.
- Los resultados de pruebas realizadas por laboratorios de entidades autorizadas por el INS entregarán de acuerdo con los lineamientos que se emitan en la materia.
- Cuando los resultados de las pruebas realizados por alguno de los laboratorios autorizados por el INS, se envíen para confirmación al INS, será la secretaria de salud la responsable de entregar el resultado de las pruebas a la IPS o a la entidad que haya tomado la muestra, una vez se tenga la confirmación por parte del LNR.
- La información sobre los resultados generados en las pruebas realizadas se articulará al procedimiento de manejo de la información que el Ministerio establecerá para tal fin.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chauz	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

11. ATENCIÓN DE PACIENTES

11.1. AREAS DE ATENCIÓN

La atención de pacientes con patología respiratoria sospechosos y/o confirmados para infección por SARS CoV-2, que presenten cuadro clínico compatible con infección respiratoria leve y que puedan ser manejados en primer nivel, podrán permanecer hospitalizados siempre y cuando presenten una evolución clínica favorable en ausencia de signos clínicos de falla ventilatoria, estos serán atendidos en el área de hospitalización, la cual se encuentra actualmente modificada para sala de aislamiento, para una capacidad instalada de 14 camas de adultos y 4 pediátricas, con acceso independiente a salas de rayos X. Para la correcta utilización de estos espacios, se requerirá demarcación de áreas de separación para evitar contagio paciente-paciente, paciente-profesional de la salud.

ÁREA LIMPIA

El área debe estar señalizada e identificada como área limpia y debe contar con lavamanos, en caso de no contar con este, se deberá dotar de un dispensador de solución a base de alcohol para la desinfección de manos y toallas desechables, de acuerdo con lo descrito en el manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Esta área debe contar con los insumos y suministros que se requieren para la atención del paciente:

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

ÁREA SUCIA

- El área debe estar señalizada e identificada como “Riesgo Biológico-solo personal autorizado”. Los pisos, paredes y techos han de ser de fácil limpieza y desinfección
- Destinar un área para el retiro y desecho de los EPP, que cuente con los elementos adecuados para el desecho de material biosanitario
- Fijar en un lugar visible imágenes o información sobre la forma adecuada de retirar los EPP
- Fijar en lugar visible la ruta del transporte de desechos biosanitarios
- Se debe contar con lavamanos o los más cerca posible, en caso de no contar con éste, se deberá dotar de un dispensador de jabón antibacterial a base de alcohol, para la desinfección de manos y toallas desechables, de acuerdo con el protocolo del lavado y desinfección de manos, incluido en el presente documento
- Se debe efectuar desinfección y limpieza de las áreas
- Disponer en esta área de los implementos y elementos destinados para la limpieza y desinfección del área y de los implementos de trabajo exclusivos de esta área
- Los trabajadores que realizan las desinfección y limpieza de estas áreas deben hacer uso de los elementos de protección personal apropiados, incluyendo el uso de mascarillas de alta eficiencia FFP2

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

- Los trabajadores deben conocer el mecanismo y la obligación de notificar los incidentes y accidentes de trabajos

11.2. MEDIDAS GENERALES

- Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
- Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador sobre las consultas programadas.
- Las personas permanecerán en aislamiento hasta que se realiza la toma y posterior notificación de resultados.
- Los casos serán notificados inmediatamente mediante ficha epidemiológica.

11.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Aunque la mayoría de las personas con SARS-CoV-2/COVID-19 tienen una enfermedad leve o no complicada (81%), algunas desarrollarán una enfermedad grave que requiere oxigenoterapia (14%) y aproximadamente el 5% requerirá un tratamiento de unidad de cuidados intensivos. De los enfermos críticos, la mayoría requerirá ventilación mecánica. Por lo que la condición clínica del paciente aunado a su estado inmunológico serán los factores determinantes a la hora de escoger el tratamiento.

La clasificación clínica en población pediátrica no difiere en mayor medida de la de adultos, sin embargo, por considerarse población especial y con alta probabilidad de deterioro clínico progresivo y rápido, se hará manejo médico para estabilizar y remitir a institución de mayor nivel de complejidad para manejo multidisciplinario, a continuación se describe la clasificación clínica en dicha población.

Tabla 5. Clasificación según severidad en pediatría

Asintomático	No tiene ningún signo o síntoma	PCR positiva para SARS CoV-2/COVID.19.
Leve	Enfermedad no complicada: Infección aguda del tracto respiratorio superior, fiebre, fatiga, mialgia	PCR positiva para SARS CoV-2/COVID.19.. Radiografía de tórax
	Neumonía leve Fiebre, tos; sin hipoxemia, auscultación pulmonar anormal	Radiografía de tórax anormal
Grave	Rápido de dificultad respiratoria aguda- SDRA, puede cursar con choque séptico, encefalopatía, disfunción cardíaca y lesión renal aguda	Alteración paraclínica según compromiso de órgano

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chauz	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

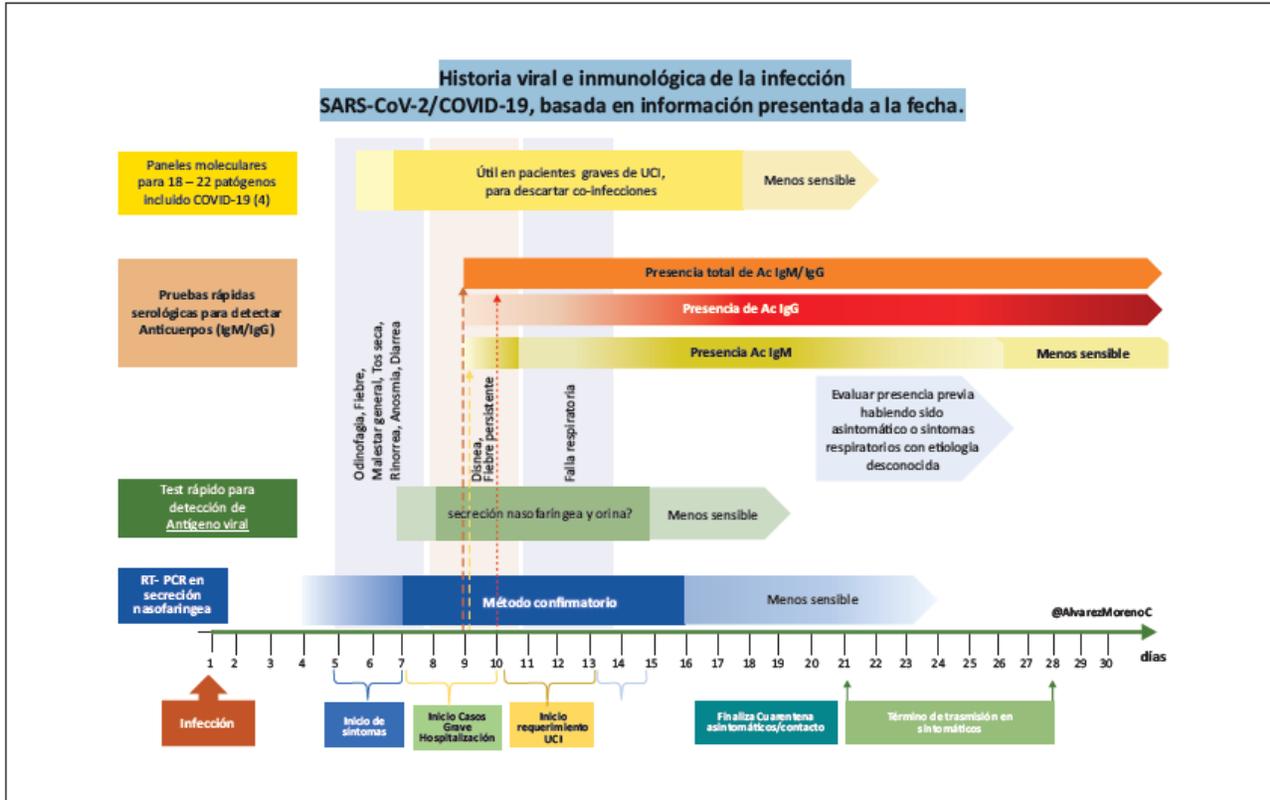
	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02
		Página	

11.4. PATOGENIA

La figura continuación, represente la historia viral de la infección de COVID-19

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Figura 12. Historia viral e inmunológica de la infección SARS-CoV-2/COVID19



Fuente: Tomada de ACIN, Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud

11.5. TRATAMIENTO

El manejo de los síntomas se realizará según la condición clínica del paciente y el concepto médico del profesional que esté a cargo de su atención, recomendando el tratamiento según síntomas en orden de frecuencia en pacientes infectados por COVID-19, así:

Tos: Es uno de los síntomas más frecuentes en la presentación clínica de la enfermedad, llegando a presentarse hasta en el 68% de los casos, inclusive en el paciente ambulatorio y requiere medicamentos para el control sintomático. Se recomienda el manejo inicial con antitusivos o uso de Codeína en el paciente adulto hospitalario, en caso de persistir con la sintomatología se puede iniciar morfina con la dosis mínima para proveer alivio y titular a necesidad. En los niños no están indicados los antitusivos ni los opioides débiles, se recomienda el uso de jarabes con miel o miel pura en los mayores de 1 año.

Fiebre: Se recomienda el uso de Acetaminofén oral (considerar reducción de dosis en paciente anciano frágil, presencia de falla renal, elevación de transaminasas o peso menor de 50Kg), en caso de refractariedad o intolerancia a la vía oral se recomienda dipirona a necesidad sin superar la dosis máxima/día, teniendo en cuenta

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

el estado hemodinámico, recuento de leucocitos/plaquetas y objetivos terapéuticos que nos ayuden a establecer riesgo/beneficio de su uso.

Dolor: Debido a que su presentación es muy común, llegándose a reportar dolores musculares y/o fatiga (36%), dolor torácico (21%), dolor de cabeza y dolor de garganta, el manejo de este requerirá su tipificación (tipo de dolor, localización, irradiación, atenuantes, exacerbantes, intensidad, etc., siendo esta última la más útil para orientar el manejo), siendo el paracetamol la primera elección de tratamiento.

Disnea: Presente entre un 19 al 55% de los pacientes, y al ser un síntoma que afecta severamente la calidad de vida el tratamiento deberá ser imperativo, considerando como primera línea el uso de oxígeno suplementario el cual disminuye la sensación de disnea en pacientes con hipoxemia. La ansiedad es un componente importante de la sensación de disnea por lo que en pacientes que no tienen indicación de ventilación mecánica invasiva, puede hacerse uso de manejo medicamentoso con opioides endovenosos, de primera elección morfina considerando siempre la mínima cantidad requerida, la segunda línea en el manejo farmacológico son las benzodiacepinas de acción rápida como el midazolam, en ambas se deberá aplicar según necesidad y no por horario, y hacer vigilancia clínica estricta para detección temprana de reacciones adversas y/o depresión respiratoria.

Tabla 6. Medicamentos usados para control de síntomas

Medicamento	Presentación	Indicación	Dosis adultos	Dosis pediátrica	Comentarios
Acetaminofén	Ampollas 1 gr Ampollas 500mg Tabletas 500 mg Jarabe 160mg/5ml Jarabe 250mg/5ml	Fiebre – Dolor	500 – 1000 mg cada 8 horas oral o IV	Vía Oral 10 - 15mg/kg/dosis cada 6 horas Máximo 60mg/kg/día	Considerar reducción de dosis en paciente anciano frágil, presencia de falla renal, elevación de transaminasas o peso <50 kg
Dipirona	Ampollas 1 gr	Fiebre – Dolor <u>Solo si</u> el síntoma es refractario	1 gr IV aplicar a necesidad.	Endovenosa: 10-20 mg/Kg c/8 horas	Contraindicado en menores de 1 año. Administración lenta por efecto hipotensor. No uso en leucopenia o trombocitopenia.
Dihidrocodeína	Jarabe 12mg/5ml	Tos	5ml cada 8 horas	Contraindicada en niños	
Codeína	Tab 8 – 30 mg en combinación con Acetaminofen 325 mg	Tos Dolor leve a moderado	30 mg cada 8 – 6 horas	Contraindicada en niños	Evitar su uso en falla renal
Morfina	Ampollas 10mg/ml Solucion oral 3% (30mg/ml)	Disnea moderada a severa Tos refractaria Dolor severo adultos Dolor moderado a severo en niños	Tos: 1- 2 mg IV/SC cada 6 - 8 hrs. Disnea o dolor: 2- 3 mg IV/C cada 6 horas.	Endovenosa 0.05-0.1mg/kg/dosis Vía Oral 0,2-0,5 mg/kg/dosis c/4 horas	Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar.
Oxicodona	Ampollas 10mg/ml Tabletas 10 mg	Disnea moderada a severa Tos refractaria Dolor severo adultos	1- 2 mg IV/SC cada 6-8 hrs.	Sólo en mayores de 12 años: Vía Oral 0,1-0,2 mg/kg cada 6-8 horas	Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar.
Hidromorfona	Ampollas 2mg/ml	Disnea moderada a severa Tos refractaria Dolor severo adultos Dolor moderado a severo en niños	0,2 mg IV/SC cada 6 hrs.	Vía Endovenosa 0,010 – 0,015 mg/kg/dosis cada 4 horas.	Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Tabla 7. Estrategias de abordaje de los escenarios clínicos.

Escenario clínico	Estrategia	Procedimientos
Paciente sin tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención - Ampliar tiempo de controles de seguimiento - Consulta de control vía telefónica o telemedicina 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación sobre medidas para prevenir contagio de COVID -19
Pacientes con Cáncer temprano y neoplasias hematológicas de diagnóstico reciente candidatos a tratamiento curativo (neoadyuvante, adyuvante y Cirugía; inducciones para leucemias agudas, linfomas y mielomas), pacientes con Aplasia severa de Médula Ósea recién diagnosticados.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención . - Ofrecer tratamiento prioritario del Cáncer /enfermedad hematológica, evaluando riesgo/beneficio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo anterior - Limitar contacto social - El Personal médico debe usar equipo protector personal - Monitoreo estricto de toxicidad y síntomas de COVID -19
Pacientes con neoplasias hematológicas indolentes (MM indolente de alto riesgo, MM con recaída bioquímica sin CRAB, linfoma folicular con baja carga tumoral, etc) en quienes de otra forma se hubiera considerado un tratamiento temprano.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención - Tratamiento siguiendo las recomendaciones dadas por sociedades científicas (horas de baja afluencia de pacientes, infusión de medicamentos en salas ambulatorias por lo menos a 2 metros entre pacientes evitando el contacto social) - Posponer el inicio de la terapia hasta cuando sea estrictamente necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar el contacto social - El equipo de salud de Hematología debe usar el equipo de protección adecuado - Evaluar estrechamente potenciales toxicidades derivadas del tratamiento y de la infección por COVID-19 - Mantener las mismas medidas mencionadas en el contexto anterior.
Pacientes con enfermedades hematológicas en terapia de mantenimiento o consolidación	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención - Evaluar riesgo/beneficio de los tratamientos de mantenimiento en cada caso particular. - Hacer modificaciones a la terapia de mantenimiento destinadas a disminuir la necesidad de acceso a servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar el contacto social - El equipo de salud de Hematología debe usar el equipo de protección adecuado - Evaluar estrechamente potenciales toxicidades derivadas del tratamiento y de la infección por COVID-19 - Mantener las mismas medidas mencionadas en el contexto anterior. - Considerar suspender los mantenimientos para Linfoma Folicular, Linfoma del Manto, Linfoma Marginal. - Considerar cambio de mantenimiento con Bortezomib o Carfilzomib a terapias orales si el perfil del paciente lo permite (no refractarios a Lenalidomida o neuropatía que contraindique Talidomida, Ixazomib cuando esté disponible) - En pacientes con LMA en remisión con enfermedad mínima residual negativa considerar diferir las consolidaciones con HIDAC de acuerdo al comportamiento pandémico, disponibilidad de camas, disponibilidad de productos sanguíneos y equipo médico.
Pacientes con Cáncer metastásico, o enfermedad refractaria/resistente en tratamiento con intención paliativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención - Ofrecer tratamiento prioritario del Cáncer , evaluando riesgo/ beneficio 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo anterior - Retrasar tratamiento si no se compromete el control tumoral. - Si se administra terapia oral, ofrecer por 2-3 ciclos con monitoreo telefónico. - Utilizar telemedicina para control mensual. - Evaluar activamente sintomatología relacionada con toxicidad asociada a la terapia en los casos de seguimiento por telemedicina.
Candidatos a Trasplante de Progenitores hematopoyéticos y pacientes trasplantados.	<ul style="list-style-type: none"> - Tener en cuenta en forma individualizada las condiciones propias del paciente en relación con su riesgo de complicaciones y recaída, y por otra parte las condiciones del centro trasplantador, relacionadas con el acceso a pruebas, componentes sanguíneos y capacidad hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación sobre medidas para prevenir contagio de COVID -19 - Limitar contacto social - El Personal médico debe usar equipo protector personal - Monitoreo estricto de toxicidad y síntomas de COVID - Considerar diferir o suspender trasplantes de consolidación en Mieloma u otras patologías donde el beneficio en términos de supervivencias global sean dudosos. - Considerar suspender AutoPTH en pacientes con Linfoma del Manto que hayan recibido ARA-C en la primera línea. - Considerar no consolidar con AutoTPH pacientes con linfoma en remisión cuya indicación sea alto riesgo (IPI alto, linfomas T, etc.). - Considerar limitar la realización de trasplantes alogénicos en poblaciones de alto riesgo de toxicidad y enfermedad injerto contra huésped, o que requieran ATG en el acondicionamiento (uso estricto de escalas de comorbilidad y riesgos).

11.6. RECOMENDACIONES DE VENTILACIÓN DE PACIENTES CON COMPROMISO RESPIRATORIO SEVERO

- La preoxigenación se realizará con máscara de no reinhalación; el uso de dispositivo Bolsa Válvula Máscara (B.V.M) incrementa la aerosolización por virus, en caso de ser, indispensable debe utilizarse un filtro antimicrobiano de alta eficiencia (HEPA) entre el dispositivo y la máscara facial y realizar un correcto

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

sellado de la mascarilla con las dos manos para evitar fuga utilizando pequeños volúmenes corrientes y aumentando la frecuencia respiratoria.

- Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas y presión del neumotaponador <25 cm H₂O.
- No se recomienda el uso de máscara laríngea por riesgo de aerosolización, pero debe considerarse en caso de no lograr la intubación orotraqueal.
- Se recomienda el uso de doble guante. Posterior a la manipulación de la vía aérea se retirarán el primer par de guantes.
- Se debe evitar producir aerosoles, por tal razón están contraindicadas las nebulizaciones, aspiraciones endotraqueales, terapias con inhaladores.
- En caso de paro cardiorrespiratorio, se deben iniciar las maniobras de reanimación e intubación precoz para manejo de vía aérea, la cual debe ser abordada por personal experto, tomando en consideración las recomendaciones dadas anteriormente sobre la intubación orotraqueal.
- Priorice actividades de asegura efectos de control y seguimiento

11.7. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN BAJA COMPLEJIDAD PACIENTE CON DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

- Neumonía leve con disnea leve que logra saturación mayor a 90% a 2L/min al ambiente
- Edad de 65 o más años con factores de riesgo (EPOC, hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) incluido el social
- Tolerancia a la vía oral

11.8. MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN BAJA COMPLEJIDAD

Para el manejo hospitalario en nivel de baja complejidad se tomarán las medidas según la condición clínica del paciente, así:

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión
- Hidratación oral
- Líquidos endovenosos si se requiere de manera cautelosa, evitando el balance positivo, pues la sobrecarga hídrica empeora la oxigenación
- Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno adecuada a la edad y estado del paciente
- Monitorización de signos vitales cada 4 horas con oximetrías
- Antibiótico si tiene indicación para su uso
- Remitir a una mayor complejidad en caso de evolución desfavorable
- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, pruebas de función hepática, función renal y EKG
- Radiografía de tórax

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

11.9. CRITERIOS PARA EGRESO HOSPITALARIO

Se autoriza egreso cuando presente los siguientes:

- Tolerancia a la vía oral
- No haya fiebre durante 24 horas
- Ausencia de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno >90% al aire ambiente por más de 48 horas sin alteraciones del ritmo cardíaco, con criterios de curación

Se recomendará al paciente mantener las medidas de aislamiento tras el egreso por 14 a 28 días, de acuerdo con la gravedad de los síntomas y la resolución de estos.

11.10. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR SARS-COV-2/COVID-19

En la prevención de la infección intrahospitalaria el pilar fundamental es la higiene de manos ampliamente conocida por ser una medida que es económica, sencilla y genera efectos benéficos tanto en el trabajador de la salud, como en los pacientes, disminuyendo no sólo la transmisibilidad de SARS-CoV-2/COVID-19, sino también de otros virus respiratorios y de bacterias de relevancia clínica que se diseminan con el contacto. Establecido por la OMS como “Una atención limpia es una atención más segura”, por lo que actualmente en todas las instituciones de salud, se indica como obligación, dar capacitación y cumplimiento a este precepto.

Los elementos de protección personal (EPP), constituyen la segunda herramienta de cuidado como barrera a la infección intrahospitalaria, de acuerdo con los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) y la OSHA (Occupational Safety and Health Administration), se definen como ropa o equipo especializado que es utilizado por los empleados para la protección contra materiales infecciosos, y que estos deben ser utilizados de acuerdo con escenario de exposición. En los cuales se pueden considerar los siguientes EPP:

- Guantes
- Mascarilla quirúrgica, o Respirador N95, FFP2 o equivalente, para procedimientos generadores de aerosoles
- Protector ocular o monogafa y careta
- Bata de protección o Bata antifluído/Delantal impermeable
- Gorro (opcional)
- Botas o zapatos cerrados

Tener en cuentas las recomendaciones sobre el tipo de Elementos de Protección a utilizar, los cuales se encuentran determinados en el *Numeral 8.4. Elementos de protección personal- tabla 1, del presente documento.*

11.11. RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO

El manejo de pacientes asintomáticos con prueba positiva para infección por nuevo coronavirus (COVID-19), en caso de ser paciente asintomático se recomienda el manejo domiciliario con aislamiento estricto mínimo por 14 días, en la que la realización de pruebas serológicas será según el criterio médico y disponibilidad de recursos con los que cuente el ente territorial. Se recomienda:

- Uso de mascarilla quirúrgica por parte del paciente aislado, con o sin síntomas

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (puerta cerrada y ventana abierta), en la medida de que las condiciones sociales y económicas familiares así lo permitan
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).

11.12. RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Se recomienda tener un comportamiento de prevención continuo en todas las personas (incluyendo personas inmunocomprometidas, con inmunodeficiencias primarias, secundarias, oncológicas y no oncológicas, personas ancianas y con enfermedades crónicas) que asisten a solicitar servicios de salud, cumpliendo el siguiente paquete de medidas:

- Lavado de manos con agua y jabón durante 40 a 60 segundos o uso de alcohol gel (60%) durante 20 a 30 segundos. Debe realizarse después de ir al baño, antes de comer, después de sonarse la nariz, toser o estornudar y después del contacto directo con personas enfermas o su entorno.
- Debe evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca antes de lavarse las manos.
- Debe realizar la limpieza de las superficies de la casa/ oficina regularmente. Debe limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia con un spray o paño de limpieza doméstico.
- Debe usar pañuelos desechables. En caso de no tenerlos es conveniente taparse la boca y nariz con la cara interna del antebrazo en el momento de toser o estornudar y lavarse las manos enseguida. Si utiliza un pañuelo desechable, arrójelo inmediatamente a la basura.
- Debe evitar el contacto cercano con personas que estén enfermas, manteniendo una distancia de por lo menos dos metros con personas que padecen síntomas de infección respiratoria.
- Debe quedarse en casa cuando está enfermo por la probabilidad de transmitir la infección, consultando si hay manifestaciones de riesgo.
- Seguir una correcta alimentación.
- Cuando no sea posible mantener una distancia mínima de 2 metros entre personas, se recomienda usar mascarilla convencional.
- No es prudente asistir a lugares donde pueda haber aglomeraciones o excesivo contacto con otras personas.
- Se debe evitar el consumo de tabaco y alcohol.
- Se considera prudente abstenerse de viajar a las zonas con mayor concentración de casos de SARS-CoV-2/COVID-19 o mantener contacto con personas confirmadas para infección por SARS-CoV-2/COVID-19
- Se debe evitar compartir su comida y utensilios (cubiertos, vasos, servilletas, pañuelos, etc.) u otros objetos sin limpiarlos debidamente.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

11.13. TRANSPORTE DE PACIENTES

Actividad	Descripción
Tipo de traslado	<p>Traslado Primario</p> <ul style="list-style-type: none"> En paciente no críticos, solo una persona debe ir en con el paciente, los demás tripulantes deben permanecer en la cabina del vehículo, de los posibles aislados. La valoración de cada caso la debe hacer una sola persona, la de mayor conocimiento y experiencia, quien determinará: El estado clínico del paciente, tipo de preparación requerida antes del traslado y definirá el medio de movilización al vehículo (puede caminar, requiere una silla de ruedas o amerita una camilla). En caso de requerirse se solicitará apoyo técnico al CRUE. <p>Traslado secundario</p> <p>El personal de salud debe estar completo y sus equipos de monitoria e intervención acorde con el compromiso y severidad del paciente.</p> <p>Verificar tanto con la IPS remitora como con la central de despacho la información clínica y administrativa suministrada para el traslado del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinar con el CRUE de su jurisdicción la recepción oportuna del paciente en el prestador de destino
Valoración de necesidad de transporte	<ul style="list-style-type: none"> El médico de acuerdo con la valoración realizada al paciente, determinará la necesidad de realizar el traslado del mismo, hacia un nivel de complejidad mayor de atención. Tener en cuenta los síntomas que pueden poner el peligro la vida del paciente, como: dolor en el pecho, dificultad para respirar o alteración del estado mental. Durante la evaluación de la necesidad de transporte del paciente; se debe evaluar el riesgo vs el beneficio de dicho traslado.
Estabilización del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el estado del paciente; debe encontrarse hemodinámicamente estable; en caso contrario el traslado no puede hacer efectivo
Coordinación y alistamiento del traslado	<ul style="list-style-type: none"> La jefe de Hospitalización y urgencias realiza el trámite de la referencia con las IPS receptoras El paciente debe ser regulado con el CRUE Determinar el tipo de acompañamiento del paciente. En pacientes no críticos, solo una persona debe ir con el paciente, los otros deben permanecer en la cabina del vehículo y de los posible aislados Se debe notificar a los encargados del traslado, los síntomas o enfermedad del paciente, grado de sospecha con respecto a COVID-19 Alistar los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de protección personal requeridos; tener en cuenta la necesidad de oxígeno y llevar ventilador de transporte
Recomendaciones generales	<ul style="list-style-type: none"> Realizar lavado o higiene de manos con solución a base de alcohol de acuerdo a las indicaciones de los cinco momentos de higiene de manos, posterior

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

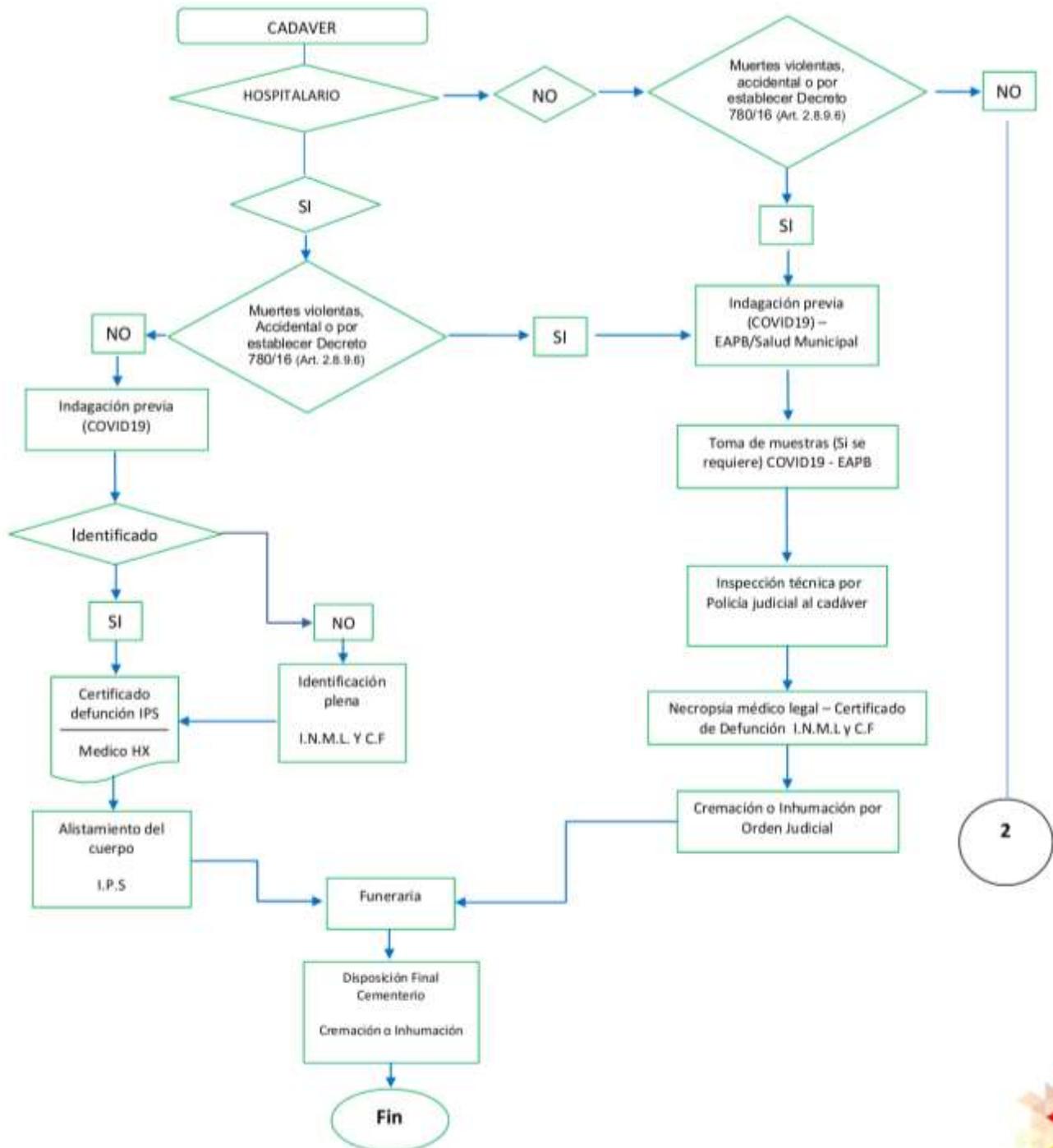
Actividad	Descripción
	<p>al uso de los guantes se debe realizar lavado de manos con agua y jabón tan pronto como sea posible, contar con toallas desechables para el lavado de manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el manejo adecuado de elementos de protección personal: Mascarilla, guantes, bata y gafas o careta. • Realizar el manejo adecuado de los residuo (bolsas rojas) • No usar joyas, manillas o anillos. • Realizar la limpieza y desinfección de materiales críticos como fonendoscopio, tensiómetro y termómetro).
Traslado de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuentas las recomendaciones de bioseguridad. • Se reducirá al mínimo el contacto con el paciente durante la evaluación; esto limitando la toma de signos vitales si el paciente está estable y cuando no hay señales visuales de sufrimiento. • Las pertenencias del paciente, se consideran como contaminadas, por lo tanto se manejarán como riesgo biológico. • Evitar la apertura de gabinetes. • Monitorizar: electrocardiograma, saturación de oxígeno, presión arterial no invasiva. • Si se requiere intubación se realizará por el personal médico de mayor experiencia

12. MANEJO DE CADAVERES

El Manejo de cadáveres en la ESE, seguirá los Lineamiento establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y LAS Secretarías de Salud Departamental y Municipal. La recomendación para la disposición final de los cadáveres es preferiblemente la cremación, en los casos que no se cuente con instalaciones para esto, o la disponibilidad de esta tecnología desborde la capacidad de las personas, se podrá hacer inhumación en sepultura o bóveda individual, debidamente rotulada e identificada por el cementerio y a su vez debe registrarse la ubicación de la misma. El manejo del cadáver se realizará en el lugar del deceso y no se podrá hacer traslados a otras ciudades. El retiro del cadáver debe realizarse en un tiempo menor a 24 horas

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

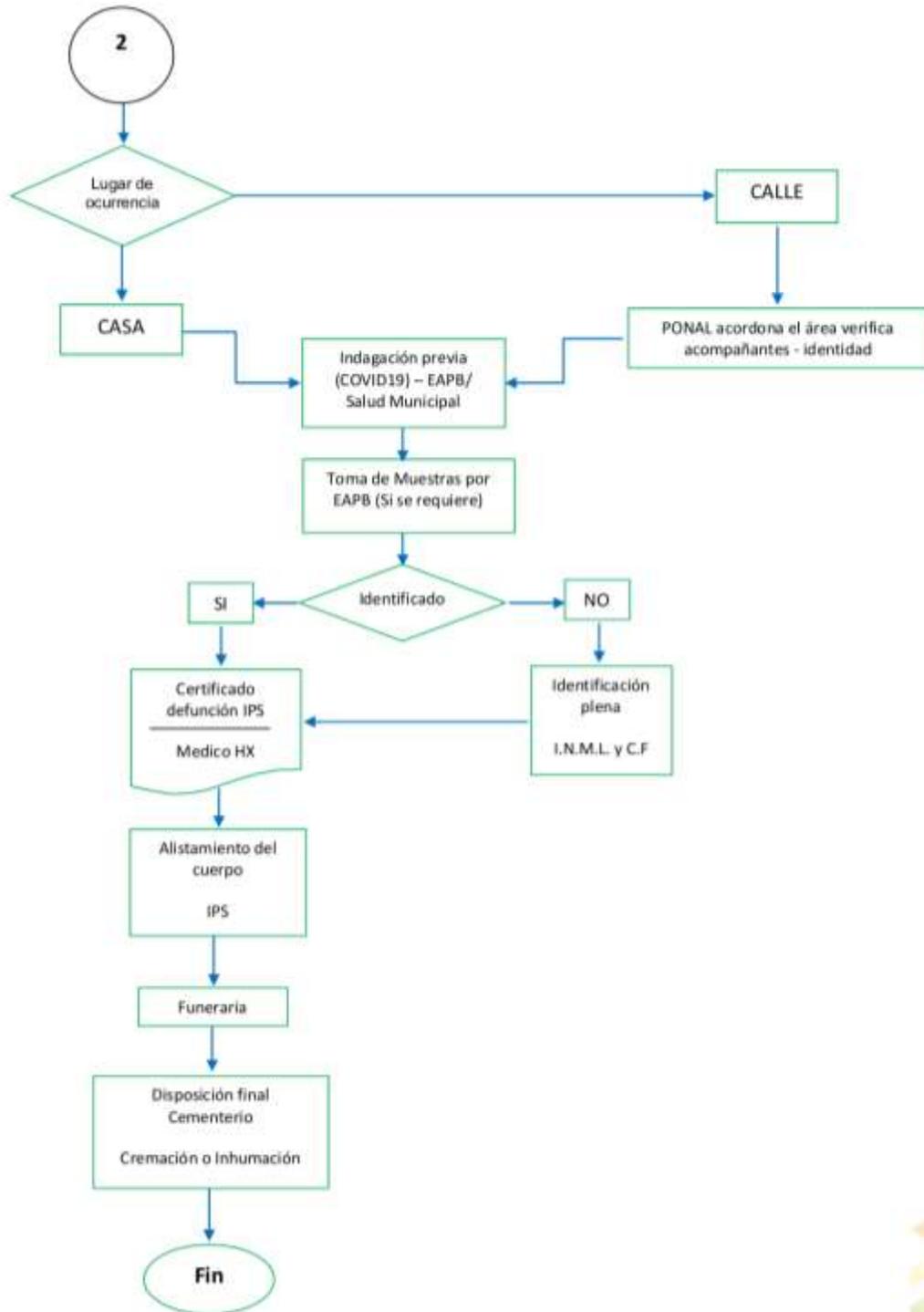
Figura 13. Flujoograma de manejo de cadáveres.



2



Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---



Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02
		Página	

Para llegar a la conclusión de la causa probable de muerte, en los casos que no se tenga claridad, se hace uso de la herramienta de *Autopsia Verbal (Anexo A)*; que contiene la siguiente información:

- Datos generales de la entrevista
- Datos generales de la persona fallecida
- Antecedentes de la persona fallecida
- Datos de la enfermedad o relacionados con la muerte
- Datos de cierre de la entrevista

12.1. INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA DEFUNCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19).

El caso CONFIRMADO es una persona con confirmación de laboratorio de infección con el virus COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Todo caso confirmado de COVID-10 por laboratorio se registrará utilizando el término “COVID-19, virus identificado” o un término sinónimo como “COVID19 confirmado por laboratorio”; indicando, además, los términos diagnósticos de las entidades nosológicas que mejor describan el proceso mórbido que causó la muerte, así como las comorbilidades relacionadas con un mayor riesgo de morbilidad asociada.

Los casos SOSPECHOSOS son:

- Paciente con enfermedad respiratoria aguda (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y una historia de viaje a o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas,
- Paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Paciente con infección respiratoria aguda grave (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

El caso PROBABLE es un caso sospechoso para quien el informe de las pruebas de laboratorio para el virus COVID-19 no es concluyente.

Todo caso sospechoso o probable de COVID-19 se registrará con el término “COVID-19, virus no identificado”. También son válidos términos sinónimos como “Sospechoso o Probable de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19” “SARS-COV-2 (COVID-19) sospechoso”, adicionando términos diagnósticos de las entidades nosológicas que mejor describan el proceso mórbido que causó la muerte, así como las comorbilidades relacionadas con un mayor riesgo de morbilidad asociada, si existen.

Para llenar/completar un certificado de defunción, no se necesita una orientación especial. COVID-19 se informa en un certificado de defunción como cualquier otra causa de muerte. La infección respiratoria puede evolucionar a neumonía que puede evolucionar a insuficiencia respiratoria y otras consecuencias y se registran en las líneas de causas intervinientes. La comorbilidad potencialmente contribuyente (problema del sistema

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chau	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

inmunitario, enfermedades crónicas u otra), se informa en la parte 2 del capítulo de causas del certificado.

Los códigos y términos asignados por el equipo de Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud para registrar la causa de muerte por COVID-19 son el código "U07.1 COVID-19, virus identificado" para casos confirmados, como el código "U07.2 COVID-19, virus no identificado" para casos probables y sospechosos.

12.2. ALISTAMIENTO DEL CADAVER

Según las recomendaciones de las Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-Co-V-2 (COVID-19); para el manejo de cadáveres se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Se realizará la notificación del fallecimiento a Medicina Legal, la Secretaria de Salud Departamental y en los casos que se requiera se coordinará el manejo del cadáver con la funeraria. La notificación será efectuada con la fichas epidemiológicas establecidas para el reporte de Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- Hacer uso de los elementos de protección y cumplir las directrices de Bioseguridad establecidas en el presente manual. Para la manipulación del cadáver; se recomienda el uso continuo de mascarilla N95, doble guante, monogafas, bata manga larga.
- Se debe realizar lavado de manos después de la manipulación del cadáver.
- Limitar la manipulación del cadáver, evitando el contacto directo con fluidos o heces fecales.
- La toma de muestra por hisopado debe hacerse antes de las seis horas post-mórtem y la muestra debe conservarse de acuerdo con los parámetros establecidos en el Numeral 10.5 de envío y transporte de muestra del presente documento.
- Los elementos de protección personal desechables, deben ser desechados inmediatamente en bolsa de color rojo. Los elementos como monogafas o respiradores media cara, y demás reutilizables, deben ser desinfectados.
- Los cadáveres deben ponerse en doble bolsa específica para cadáveres, la cual debe tener un espesor de mínimo 150 micras y ser resistente a filtración de líquidos. Las dos bolsas deben desinfectarse con alcohol.
- La disposición final de cadáveres se hará se hará por inhumación en bóveda individualizada, en el área determinada por la Secretaría de Salud Municipal.
- En el caso en que los decesos ocurran en casa sin atención médica previa, la Secretaria de Salud coordinará la respectiva certificación de la defunción y el embalaje del cadáver, los encargados se desplazarán al domicilio, a fin de evaluar las circunstancias que rodearon el deceso y establecer las posibles causas de muerte con una exhaustiva indagación del estado de salud previo y revisión de antecedentes clínicos-epidemiológicos a través de autopsia verbal (Anexo A).

Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:

- Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

sábana o tela antifluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante (exceptuando los casos asociados de COVID-19 y muerte violenta) el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados.

- Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre encargado y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de inhumación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia.
- Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones (Numeral 8.3, del presente documento).
- El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
- El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre los riesgos y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver. En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a. Cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
 - b. Pisos, paredes y techos del compartimiento de carga deberán ser en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras que permitan su fácil limpieza y desinfección; con uniones entre piso-paredes, techos curvos para que faciliten la limpieza y desinfección.
 - c. Plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres.
 - d. Sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado.
 - e. Compartimiento de carga con iluminación suficiente para el desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.
 - f. Kit antiderrames en caso de que ocurra uno a causa del traslado inicial de cadáveres.
 - g. Camilla porta cadáveres
 - h. Recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológicos-infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

13. PLAN DE RESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS

13.1. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

El ingreso de usuarios al centro de salud, se permitirá solo para aquellos que cuenten con cita médica u odontológica confirmada y previa higienización de manos; y en el caso que no la tengan programada, según la disponibilidad diaria de la agenda médica se procederá a brindar el servicio a aquellos que cumplan con las recomendaciones establecidas para la permanencia en las instalaciones; las cuales se describen a continuación:

- El uso correcto del tapabocas durante la permanencia en las instalaciones es obligatorio.
- En la fila de acceso al Puesto de Salud, se realizará delimitación con pintura en color amarillo, indicando la distancia de 2 metros de separación entre los pacientes.
- Se realizará la señalización de prohibición de uso de sillas en las salas de espera, de tal manera que se mantenga una separación de 2 metros.
- Los acompañantes de los pacientes se encuentran restringidos, con excepción de niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad; en estos casos el acompañantes no puede ser mayor de 60 años.
- Se realizará toma de temperatura la ingreso al Puesto de Salud ($T^{\circ} < 38^{\circ}C$)
- En la puerta principal se ubicará señalización con las recomendaciones básicas

13.2. ATENCIÓN PRESENCIAL

Los servicios que van contar con atención presencial son los siguientes:

- Consulta de odontología general prioritaria.
- Radiología Odontológica
- Toma de muestras de laboratorio
- Citologías
- Atención de maternas
- Programas de atención de riesgos en menores de 70 años.
- Atención de programas de Promoción y Prevención en mayores de 17 años
- Terapias: atención individual del paciente

Asignación de Citas

- La asignación de citas se realizará en el siguiente horario de 7:00 a 11:00 am
- El número de asignación de citas es 3174309982
- El horario de atención en los puestos de salud es: 7:00a.m a 12:00m y de 2:00 a 6:00p.m

Previo a la consulta, realizar llamada confirmatoria un día antes, durante la cual se debe:

- Advertir al paciente que si presenta síntomas respiratorios, tos o fiebre, debe solicitar en primera instancia atención en la modalidad de telemedicina, si no es posible la atención en estas modalidades, se deberá acudir al servicio de urgencias con tapabocas para su valoración.
- Interrogar al paciente o al familiar del paciente acerca de si tiene o tuvo contacto directo con algún paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. De ser positiva la respuesta, solicitarle no

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

asistir a la consulta presencial y remitir para que se comuniquen telefónicamente a la línea de atención para recibir la atención de acuerdo con cada caso.

- En caso de detectarse paciente sospechoso con síntomas leves, indicar que permanezca en su hogar en cuarentena, y realizar la respectiva notificación a la Secretaria de Salud, para iniciar los trámites de toma de muestra y seguimiento.
- Si es paciente sospechoso con síntomas moderados o severos o es paciente de riesgo, deberá indicarse la atención por el servicio de urgencias.

Durante la atención

- Desechar el material como baja lenguas, guantes, etc, en recipiente y bolsa de color rojo.
- Limpiar las camillas con solución de hipoclorito a 5000ppm
- Brindar educación amplia y suficiente y resolver dudas del pacientes, relacionadas con COVID-19

13.3. ATENCIÓN POR TELECONSULTA

La atención por Teleconsulta, continuará prestándose para la población que permanece en aislamiento preventivo obligatorio: Mayores 70 años, niños hasta 17 años y las personas con enfermedades de base como hipertensión, diabetes, cáncer, VIH, EPOC, obesidad o autoinmunes.

Generalidades:

- La atención por Teleconsulta, se realizará a usuarios con síntomas leves y sin complicaciones, que así su estado de salud lo determine.
- Para el caso de renovación de medicamentos se realizará por telemedicina, en conversación de forma sincrónica (intercambio de información en tiempo real), sin perjuicio de la continuidad de formulación de medicamentos en pacientes con patologías crónicas que requieran sus tratamientos previamente establecidos.
- La atención de pacientes con indicios para el diagnóstico y orientación terapéutica para pacientes con mayor sintomatología o signos de alarma y para aquellos con circunstancias sociales que influyan en el curso de la enfermedad o con problemas de audición se realizará intercambio multimedia.

Actividad	Descripción de actividades
Preparar	<p>El usuario debe realizar la solicitud de la cita a la Línea Telefónica 3174309982; durante la asignación de cita, recomendar al paciente lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prepararse con anticipación, asegurándose de que su dispositivo cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet. - Mantenerse en un lugar apto para la teleconsulta: ojalá silencioso, con buena iluminación. - Escribir una lista de molestias principales y preguntas para el profesional. - Tener a mano la lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Actividad	Descripción de actividades
	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con los resultados de exámenes e informes de imágenes. - Contar con papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención. - Asegurarse de que el profesional tiene sus datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para enviarle indicaciones <ol style="list-style-type: none"> 1. Los Médicos destinados por la ESE, son Dionneth Ramón Angarita Rueda, Mauro Rafael Ruiz, Yessica Paola Olarte Esponda, Gabriel Ernesto Botia Marcela Silva Vega. 2. Antes de realizar la conexión con el paciente, el médico asignado a la Teleconsulta, realizará la verificación de la Historia Clínica, para identificar los antecedentes y factores de riesgo existentes.
Conectar	<p>Línea WhatsApp: 3174309982 y 3152843377 para la video llamada.</p> <p>Una vez realizada la verificación del paciente y en el horario acordado, el médico realiza la respectiva llamada o video llamada según sea el caso.</p> <p>Al inicio de la conexión identificar y verificar su identidad y confirmar la identidad del usuario del interlocutor (personal de salud o paciente), por ejemplo, si no se conoce al paciente, pídale que confirme su nombre y fecha de nacimiento).</p> <p>Háblele siempre al paciente, solo en caso de que el paciente no pueda responder diríjase al cuidador o miembro de la familia.</p> <p>Pregunte dónde está en el momento (la mayoría de los pacientes estarán en su domicilio, pero pueden estar en otro lugar).</p>
Atención	<p>La atención debe iniciar la evaluación del estado del paciente indagando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está muy enfermo o no? - ¿Qué está haciendo actualmente (acostado en la cama de pie o sentado)? - ¿Parece angustiado? - ¿Se agita al hablar? - En caso de videollamada, verifique si se ve enfermo - Si el paciente parece enfermo, realice las preguntas clínicas según corresponda. - Establezca si el paciente o un miembro de la familia está ansioso, o preocupado por una comorbilidad <p>La atención se registra en la historia clínica de software medisoft, marcando la atención que fue por vía virtual, cuando el médico tratante considera un caso especial, que amerite ayudas diagnósticas lo cita al servicio de laboratorio clínico, y brinda la capacitación de elementos de protección que debe utilizar cuando se dirija al hospital, para el tema de medicamentos y tratamiento es asignado una fecha y hora con la premisa de evitar conglomeración; así mismo se hará con la dispensación de medicamentos.</p> <p>Durante la atención, tener en cuenta los signos y síntomas de alarma (relacionados con COVID-19), relacionados a continuación:</p>

Elaboró:

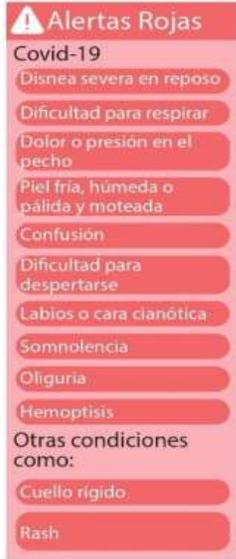
Ing. Tatiana Hernández Chaux

Revisó:

Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Aprobó:

Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Actividad	Descripción de actividades
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>69% Tos</p> <p>22% Temperatura 37.5 - 38° C</p> <p>22% Temperatura > 38° C</p> <p>38% Fatiga</p> <p>34% Espputo</p> <p>19% Dificultad respiratoria</p> <p>15% Dolores musculares</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>14% Dolor de garganta</p> <p>14% Dolor de cabeza</p> <p>12% Resfriado</p> <p>5% Congestión nasal</p> <p>5% Náusea o vómito</p> <p>4% Diarrea</p> <p>24% Cualquier comorbilidad</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: right;"> <p>En caso de</p> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;">  </div> <p style="text-align: center;">identificarse signos asociados a COVID-19, realizar la atención descrita en el Numeral 4. Atención sintomatología COVID-19.</p>
<p>Atención sintomatología COVID-19</p>	<ol style="list-style-type: none"> Confirmar la fecha del presentación del primer síntoma; preguntar por la temperatura corporal actual y si ha presentado fiebre cuantos días ha durado y la temperatura más alta que ha presentado. La fecha del primer síntoma se marca como fecha el inicio de enfermedad. Evaluar los síntomas respiratorios cuidadosamente, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> Pedirle al paciente que describa con sus palabras la dificultad que siente para respirar y evaluar la facilidad y comodidad de su discurso; preguntar ¿Cómo está su respiración hoy? Hacer preguntas abiertas y escuche si el paciente puede completar sus oraciones: Verificar, síntomas respiratorios con tres preguntas <ul style="list-style-type: none"> ¿Está tan ahogado que solo puede decir unas pocas palabras?" ¿Está respirando más fuerte o rápido de lo normal cuando no hace nada? ¿Está tan enfermo que ha dejado de hacer todas sus actividades diarias habituales? Complementar la información con las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ¿Su respiración es más rápida, lenta o igual que la normal? ¿Qué pudo hacer ayer que no puede hacer hoy? ¿Qué lo ahoga ahora que no lo ahogó ayer? Si el paciente tiene asma, pregunte que medicamento tiene formulado y cuántas inhalaciones de su medicamento realiza actualmente por día y si lo ha incrementado recientemente.

Elaboró:

Ing. Tatiana Hernández Chaux

Revisó:

Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Aprobó:

Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

Actividad	Descripción de actividades
	<p>4. Preguntar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de viaje a lugar con casos COVID-19 - Ha tenido contacto con un caso de COVID-19 (confirmado por laboratorio o sospechoso clínicamente), en especial si ha estado a menos de 2 metros durante 15 minutos o más. Recuerde que el período de incubación de COVID-19 es de 2-14 días, en promedio 5-6 días. - Si alguien más en la familia inmediata está enfermo o presenta síntomas. <p>5. Tener en cuenta las características que generalmente indican una condición diferente a COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Congestión nasal (presente en solo el 5% de los casos), - Congestión conjuntival (1%) y otros síntomas alérgicos como ardor en los ojos (un informe preliminar sugiere que, aunque la afectación conjuntival es rara en COVID-19, es un mal signo de pronóstico si está presente. - Diferenciar la influenza estacional de COVID-19. Puede ser difícil, pero, como regla general, la influenza tiene más probabilidades de producir dolores corporales y el COVID-19 disnea. - Síntomas gastrointestinales como diarrea. Inicialmente se decía que eran raros en COVID-19, pero se ha evidenciado que pueden ser más comunes de lo que se pensaba anteriormente. - La pérdida de apetito ocurre en muchos pacientes, y hay reportes anecdóticos generalizados de que la anosmia es un síntoma común y temprano. - Síntomas de alerta que indican que el paciente necesita atención urgente (personalmente o por videollamada, dependiendo de las circunstancias clínicas) incluyen ahogo severo o dificultad respiratoria, cianosis en labios o cara, o algún signo que pueda referir un shock (piel fría, húmeda y con rash, confusión, dificultad para levantarse o ser animado). La hemoptisis ocurre en cerca de 1% de los pacientes con COVID-19 y suele presentarse como un síntoma de mal pronóstico. - De acuerdo con los síntomas identificados. El médico determinará la necesidad de realizar toma de muestras, realizando la respectiva coordinación y notificación con la Secretaría de Salud Municipal.

14. REFERENCIAS.

- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 666 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
- Ministerio de Salud. Limpieza y Desinfección en servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia- Ministerio de Salud y Protección Social, marzo de 2020.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia. 2020

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para prevención, control y reporte de accidente laboral por Exposición Ocupacional al SARS Cov-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud. 2020
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de Servicios de Salud en Colombia- GIPS05. 2020
- Instituto Nacional de Salud. Lineamientos para vigilar por laboratorios de virus respiratorios
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia- PSPS02. 2020
- Colmena Seguros. Protocolo prevención para personal de salud por COVID-19. 2020
- Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) -Versión 04. 2020
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2).2020.
- Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud.
- Ministerio de Salud. Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia
- Ministerio de Salud. Lineamientos para kit de elementos mínimos de protección para personal de la salud. Junio 2020

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

15. ANEXOS

ANEXO A. Autopsia verbal

Formato para la autopsia verbal para muertes por eventos de interés en salud pública.

DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA				
Fecha y hora de inicio de la entrevista (hora militar):	□□□□	□□	□□	□□ □□
	año	mes	día	hora minutos
Departamento/Distrito:				
Municipio:				
Barrio/vereda/Localidad				
Dirección				
Nombres y apellidos de la persona entrevistada				
¿Cuál era su parentesco o relación con la persona fallecida?				
No se realiza por no obtener autorización por parte del entrevistado:				
DATOS GENERALES DE LA PERSONA FALLECIDA				
Nombres y Apellidos:				
Tipo de identificación:	Registro civil.	Cédula de ciudadanía		
	Tarjeta de identidad	Cédula de extranjería		
	Cédula de ciudadanía	Sin identificación		
	Pasaporte			
Número	de			identificación
□□□□□□□□□□	□□□□□□□□			

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

Número de certificado de defunción			
¿Qué ocupación u oficio tenía la persona fallecida en los últimos 6 meses?			
¿Qué tipo de aseguramiento al sistema de salud tenía la persona fallecida?	Contributivo	Subsidiado	
	Excepción	Especial	
	No afiliada		
Anotar el nombre de la Empresa Administradora de planes de beneficio o Promotora de Salud (EAPB o EPS).			
ANTECEDENTES DE LA PERSONA FALLECIDA			
¿La persona fallecida tenía algún problema de salud?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Especifique (describa el nombre de la enfermedad o los síntomas)			
¿Decidieron buscar ayuda médica debido al problema de salud de la persona fallecida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es?	Otros		
¿La persona fallecida tenía alguna alergia?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
	Especifique:		
¿La persona fallecida	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

consumía alguna sustancia lícita/ilícita?	Especifique:			
¿La persona fallecida consumía algún medicamento?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>	
¿A la persona fallecida le realizaron alguna cirugía?	Especifique:			
¿La persona fallecida consumía algún medicamento tradicional?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>	
¿En la familia de la persona fallecida alguna otra persona falleció o enfermó por la misma causa?	Especifique:			
DATOS DE LA ENFERMEDAD O RELACIONADO CON LA MUERTE				
¿Cuánto tiempo pasó desde que inició el problema (o los síntomas iniciales) hasta cuando falleció?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	meses	días	horas	minutos
	No sabe o no se acuerda <input type="checkbox"/>			
¿Quién/es atendieron al paciente desde el inicio de la enfermedad hasta la muerte?	Médico general	Médico especialista		
	Enfermera	Partera		
	Familiar/ vecino	Curandero		
	Auxiliar de enfermería	No sabe		
	Nadie la atendió	Otro, _____	¿quién?	
¿De qué cree usted que murió la persona?				
¿Qué sucedió durante la enfermedad o situación que llevó a la				

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

muerte?			
¿Dónde falleció?	Hospital/clínica	Centro/puesto de salud	
	Lugar de trabajo	Casa/domicilio	
	Vía pública	No sabe	
	Otro, _____		cual:
¿Tenía fiebre?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Si tenía fiebre ¿cuánto tiempo duro?			
¿Bajó de peso durante la enfermedad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Hacia ruido al respirar?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Tenía tos?			
Si tenía tos ¿cuánto tiempo duro?			
¿Se puso morado (cianótico) alguna vez durante la enfermedad que lo llevó a la muerte?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Tenía diarrea?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Si tenía diarrea, ¿cuántas veces al día y cuántos días duró?			
¿Vomitaba?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Si tenía vómito, ¿cuántas veces al día y cuántos días duró?			
¿Tenía dolor en el abdomen?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente

¿Tenía dolor de cabeza?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Perdía el equilibrio al caminar (marcha irregular)?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Tenía convulsiones (ataques o se ponían los ojos blancos)?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Llegó a quedar inconsciente (desmayado)?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Tenía lesiones (manchas, ampollas, pápulas, heridas) en la piel?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Estaba hinchado (o presentaba edema)?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
¿Sufrió algún accidente de tránsito, "envenenamiento" o "caída" antes de la muerte?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, preguntar ¿Cómo, ¿dónde y cuándo sucedió?			
¿Sufrió una mordedura o picadura de algún animal o insecto que le ocasionó la muerte?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, preguntar ¿Cómo, ¿dónde y cuándo sucedió?			
¿Fue vacunado un mes antes de la muerte?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

En caso afirmativo de haber sido vacunado indicar: vacuna, lote, fecha y lugar de administración	
¿Cuenta con esquema completo de vacunación para la edad (¿verificar carné?)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
¿Presentó otros signos o síntomas?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
	Especifique:
¿Dónde recibió atención en salud por última vez?	
¿Tenía alguna otra enfermedad o condición de salud?	
¿Qué sucedió después que la persona falleció?	
DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA	
Sr. (Sra.) Entrevistador (a): en este espacio anote los comentarios que considere importantes y no hayan sido cubiertos con las preguntas anteriores.	
Sr. (Sra.) Entrevistador (a): en este espacio debe consignar su opinión sobre las posibles causas de muerte de la persona fallecida	
Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que	

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

realiza (n) la entrevista familiar					
Fecha y hora de finalización de la entrevista:	<input type="text"/>				
	día	mes	año	hora	minutos

Elaboró: Ing. Tatiana Hernández Chaux	Revisó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Aprobó: Dra. Andrea Navarro Q/Gerente
---	---	---

	Manual de Manejo de paciente con sospecha y/o confirmación de COVID-19	Fecha de Elaboración: 17/05/2020	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código. MI-SPTE-MC-04	Versión:02 Página

TABLA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

CONTROL DE REVISIONES			
Versión	Fecha de creación o modificación	Aprobado por	Observaciones
0.1	17/05/2020	Gerencia	Creación del documento Estandarizar las directrices para la prevención, manejo, contención y mitigación del contagio por Coronavirus
0.2	18/06/2020	Gerencia	Inclusión de lineamientos sobre kit de elementos de protección personal, plan de reactivación de servicios y teleconsulta.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ing. Tatiana Hernández Chaux	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente	Dra. Andrea Navarro Q/Gerente