

PLAN DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN COVID-19

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ MARSELLA**

ABRIL 2020

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha Actualización	Cambio Realizado	Versión Actual
1	24/03/2020	Se modificó la ruta de atención a los pacientes sintomáticos respiratorios, ya no ingresan a la sala de espera de urgencias, ni se les realiza consulta de Triage, al momento de presentarse en el área de Portería – Facturación de la ESE Hospital San José de Marsella, el usuario es dirigido al área de consulta externa donde está habilitado el consultorio solo para los pacientes sintomáticos respiratorios.	2
	1/04/2020	Se modifica el documento, incluyendo los lineamientos del transporte de pacientes y lineamientos de fase de contención y mitigación. Se da claridad al procedimiento de atención en casa y traslado de pacientes de la casa al hospital.	

INTRODUCCIÓN

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

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

¿Cómo se transmite? La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

¿A quiénes afecta? Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La enfermedad es mortal en raras ocasiones, y hasta ahora las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

Al iniciar Colombia la fase 3, correspondiente a contención y mitigación, se hace necesario realizar cambios en el documento, encaminados a orientar a los trabajadores de la E.S.E al manejo adecuado de estos pacientes.

Esta fase indica que la estrategia debe ser enfatizada a la población general y no solo el control y contención de casos de personas identificadas.

Si bien la fase de la epidemia es mitigación, se continuará haciendo contención, por lo tanto no se abrirán las fronteras, el país continuará haciendo pruebas y se abre también el mercado para usar las pruebas rápidas.

JUSTIFICACIÓN

Este plan de contingencia integra la preparación y respuesta al COVID-19, ha sido diseñado para La ESE Hospital San José Marsella, dada las características de la enfermedad y el conocimiento sobre el nuevo coronavirus, debe entenderse como una propuesta dinámica que puede ser actualizado toda vez que se considere necesario.

OBJETIVO GENERAL: Orientar al personal asistencial de la E.S.E Hospital San José de Marsella para la detección, atención y manejo de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y servir de guía de actuación para el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus (COVID-19)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar oportunamente a las personas que padecen COVID-19 y pueden ingresar a la ESE.
- Minimizar la diseminación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad
- Asistir en forma adecuada a las personas enfermas
- Monitorear e investigar brotes que puedan ocurrir
- Identificar y caracterizar la naturaleza del virus y la gravedad clínica de la enfermedad
- Recomendar estrategias de manejo específicas de enfermedades respiratorias
- Contribuir a la recuperación rápida y segura de individuos

ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO Establecer la ruta para la atención, detección, diagnóstico y tratamiento del caso por la E.S.E Hospital San José de Marsella. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Resolución 3280 de 2018
6. Resolución 3100 de 2019
7. Circular 023 de 2017.
8. Circular 031 de 2018.
9. Abecé de Estrategia de Salas ERA
10. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
11. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
12. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
13. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
14. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud
15. Lineamientos del ministerio de salud y protección social covid -19 marzo 31 de 2020

DEFINICIONES

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

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

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

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

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro). Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el

microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

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

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

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

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

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

INFECCIÓN POR IRA

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un conjunto de enfermedades transmisibles auto limitadas que afectan el aparato respiratorio desde la nariz hasta el alveolo.

- VÍA AÉREA SUPERIOR
- NASOFARINGE- ORO FARINGE
- FARINGE
- VÍA AÉREA INFERIOR
- TRÁQUEA- PULMONES- BRONQUIOS

Factores de Riesgo

- Niño menor de 2 meses
- No lactancia materna o desnutrición
- Carencia de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Falta de inmunizaciones, Tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas
- Exposición a la contaminación del aire:
- Desconocimiento del manejo integral de las IRA en el hogar y de los signos de alarma para neumonía.

Factores Protectores

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición
- Inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, Haemophilus influenzae y BCG.

Tratamiento

El tratamiento del resfriado se basa en unas medidas generales que permitirán que el niño se sienta mejor, si se realizan con frecuencia:

- Aseo nasal con suero fisiológico y limpieza de las secreciones de la nariz.
- Ofrecer alimentos en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia.
- Ingesta permanente de líquidos.
- Evitar exceso de abrigo.

Medicamentos:

Acetaminofén 12 a 15 mg/kg/dosis cada seis horas, si el niño tiene fiebre o si se encuentra muy incómodo con dolor.

Se recomienda, NO USAR ANTIBIÓTICOS.

Medicamentos para el resfriado:

Antihistamínicos, descongestionantes, antitusígenos.

Enfermedades Respiratorias de manejo ambulatorio:

- En caso de presentar tos o resfriado: Aliviar los síntomas como la obstrucción nasal realizando lavados nasales, y bebidas endulzadas, enseñar a la madre a cuidar al niño en casa, dar a la madre los signos y síntomas de alarma para regresar de inmediato, si no mejora, consulta de seguimiento 5 días después.
- Cuando presenta neumonía no complicada: Dar el antibiótico apropiado, tratar la fiebre en casa dando la dosis indicada de Acetaminofen, aliviar la tos con bebidas endulzadas, enseñar a la madre a cuidar el niño en casa, enseñar a la madre signos y síntomas de alarma para volver de inmediato, hacer consulta de seguimiento dos días después.
- Bronquiolitis primer episodio y citar 2 días después: Aseo nasal con suero fisiológico cada 3 a 4 horas, aumentar ingesta de líquidos y leche materna, enseñar a la madre a cuidar al niño en casa, enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato, consulta de seguimiento dos días después.

- Crisis de sibilancia leve: salida a la casa con salbutamol inhalado cada 3 horas hasta terminar la tos, enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato, consulta de seguimiento dos días después, explique a los padres posible evolución de la enfermedad.
- CRUP leve: Dexametasona 0.6 MG / Kg. IM, explicar a los padres acerca de la enfermedad, enseñar a los padres

Enfermedades Respiratorias de manejo Hospitalario:

- Sibilancia primer episodio y no mejor con el segundo ciclo de salbutamol y presenta: FR aumentada, tiraje subcostal, Saturación de O₂ menor de 92%: suministrar oxígeno por cánula nasal, según se requiera o sea la indicación del médico, continuar administrando salbutamol cada 1 o cada 2 horas.
- Crisis de sibilancia moderada: Administrar oxígeno, administrar beta 2 agonista inhalado cada 20 minutos por 3 veces, dar la primera dosis de un corticoide oral, volver a valorar después de una hora de tratamiento.
- Crisis de sibilancia recurrente moderada: Administrar oxígeno: administrar Salbutamol de 3 – 5 puff cada 10 o 20 min. * 3 veces, nebulización salbutamol 2.5 5 MG por 10 min, en 3 veces, prednisolona 1-2 MG 7 Kg., si tolera la vía oral, metilprednisolona 1-2 MG / Kg. IV si no tolera la vía oral. Se revalora en 1 hora, si la saturación de O₂ es < de 92 %, Repetir esquema de salbutamol inhalado o nebulizado por 1 hora, suministrar O₂.
- CRUP MODERADO: Dexametasona 0.6 MG / Kg. IM, nebulización con adrenalina, minimizar situaciones que causen angustia en el niño, observar si hay mejora por 2-4 horas.

Criterios para remisión:

- Sibilancia primer episodio y no mejora con segundo ciclo de salbutamol y presenta: FR aumentada, tiraje subcostal, Saturación de O₂ menor de 92%, si no mejora referir a hospital de mayor complejidad acompañado de médico.

- Crisis de sibilancia severa: suministrar oxígeno, administrar en beta 2 agonista inhalado o nebulizado, dar la primera dosis de un corticoide, y si no mejora referir a hospital de mayor complejidad con médico.
- Sibilancia recurrente severa: Oxígeno para saturación $>$ a 94%, si es necesario se utiliza equipo ventury o mascara de no rehinalacion, canalizar vena para la hidratación adecuada, nebulización salbutamol 2.5 – 5 MG por 10 min, por 3 ciclos, Metilprednisolona 1-2 MG / Kg. IV si no tolera la vía oral. Si no presenta mejoría remitir a hospital de mayor complejidad acompañado de médico.
- Crup severo: FR aumentada, retracción severa, Saturación de $O_2 <$ a 92 %, nivel de conciencia alterado. Minimizar situaciones que causen angustia en el niño, Como separación de sus padres o exámenes innecesarios, suministrar oxígeno, Dexametasona 0.6 MG / Kg. IM. Nebulización con adrenalina. Si no mejora remitir al menor a hospital de mayor complejidad, acompañado de médico.

Nota: si hay dudas remitirse al protocolo de IRA de la institución

- Todo paciente adulto con comorbilidades como hipertensión, diabetes que presente síntomas subjetivos de covid, que se observe con disnea, fiebre mayor de 38 °C que no mejora y presente deterioro en su estado general.
- Paciente con diagnóstico de covid que ingrese al servicio disnea, deterioro de su estado general.

RUTA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN A PACIENTES CON CRITERIOS PARA COVID-19

1. Paciente llega al área de facturación solicitando atención médica.
2. Facturador indaga sobre signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda (dificultad para respirar, fiebre, tos, malestar general, rinorrea), en caso de respuesta positiva entrega tapabocas al usuario, e informa de manera inmediata al médico de triage para priorizar su atención.
3. Paciente es conducido a consultorio médico de consulta externa, (solo atención a sintomáticos respiratorios)
4. El médico realiza anamnesis, para determinar si cumple con alguno de los criterios de caso 1, caso 2, caso 3 (según lineamientos para la detección y manejo de SARS- COV-2).
5. En caso de cumplir con criterios, el médico tomará las respectivas muestras (dos) de laboratorio, de acuerdo a guía del Instituto Nacional de Salud pública; cumpliendo estrictamente con normas de bioseguridad EPP (tapabocas, bata de bioseguridad, guantes, mono gafas, lavado de manos).
6. El médico diligenciará la ficha epidemiológica según el caso que corresponda: criterios de caso 1 Ficha 348, criterios caso 2 ficha 346.
7. La auxiliar de enfermería del servicio llevará debidamente rotuladas las muestras al laboratorio en medio de transporte triple embalaje, utilizando todas las medidas de bioseguridad, registrando la información del paciente en el libro de registro de envío de muestras interno y anexando: orden médica de PCR, para aislamiento viral y orden medica de panel respiratorio, copia de la historia clínica, fotocopia de la cedula del paciente ampliada por ambos lados al 150% copia de la ficha Epidemiológica completa y adecuadamente diligenciada.
8. El laboratorio confrontará la información, y embalará las muestras de acuerdo al protocolo del área y gestionará el envío de éstas dentro de las Primeras 24 horas al laboratorio de salud pública (muestra de PCR aislamiento viral), para la confirmación del caso. En caso de panel respiratorio de debe realizar solicitud mediante anexo 3 a la EAPB para mediar autorización y envío de la muestra al laboratorio de referencia.
9. El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente, y con base en su estado clínico, definirá si requiere internación, remisión a IPS de mayor complejidad o manejo domiciliario.
10. Paciente en condiciones estables, se dará de alta si se garantiza que puede auto-aislarse en su residencia, previa educación y sensibilización al

paciente y a sus familiares convivientes sobre las estrictas medidas de aislamiento y plan de cuidado con base en las siguientes orientaciones:

- a. Aislamiento en el domicilio, con tapabocas N95.
 - b. Medidas farmacológicas cuando se requieran (analgesia, suero oral).
 - c. Higiene de manos, respiratoria y del entorno.
 - d. Uso de elementos de protección para cuidadores.
 - e. Autocontrol supervisado por salud pública (EAPB o ETS) con identificación de signos de alarma.
 - f. Signos de alarma para reconsultar a urgencias:
 - g. Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
 - h. Seguimiento y observación durante 14 días, contados a partir del día de inicio de los síntomas y/o de la posible exposición al virus.
- 11.** Notificar de inmediato a la Dirección Local de Salud los casos de pacientes diagnosticados y manejados en su domicilio para su respectivo seguimiento.
 - 12.** Paciente con criterio de hospitalización, es conducido al área de aislamiento ubicado en el servicio de hospitalización con todas las medidas de Bioseguridad, para continuar manejo y vigilancia de sus signos y síntomas. El médico brindará información al paciente y a sus familiares sobre las estrictas medidas de aislamiento y plan de cuidado (quedan restringidas las visitas a estos pacientes). En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acudiente o familiar deberá utilizar elementos de protección personal. Se conduce por la puerta que comunica consulta externa con hospitalización.
 - 13.** En el servicio de Hospitalización se establecerá un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.
 - 14.** Una vez se obtengan los resultados, la Bacterióloga informará de manera inmediata al médico tratante. En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.
 - 15.** Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de

áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud.

16. Los pacientes cuyas condiciones clínicas ameriten manejo en mayor nivel de complejidad, deberán remitirse como urgencias vital, con acompañamiento de auxiliar de enfermería y médico general, quienes deben contar con todas las medidas de bioseguridad orientadas a evitar el contagio.

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

Realizar lavado de manos, aplicando los cinco (5) momentos según la OMS:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar tarea aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente
- Uso de Elementos de Protección Personal

Nota importante y de estricto cumplimiento: Ningún funcionario asistencial podrá salir de la institución, abordar vehículos particulares, y/o transitar en las calles, sitios públicos, establecimientos de comercio del municipio con uniforme, vestuario o indumentaria utilizada en los servicios de la E.S.E.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo (careta), batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

- Utilizar guantes de uso único para el examen físico o cualquier contacto directo con pacientes probables o confirmados, en particular si el contacto es con secreciones. Retirarlos dentro de la habitación al término de la atención.
- Usar bata cuando haya contacto con el paciente o su entorno.
- Usar mascarilla quirúrgica para el contacto y manejo de pacientes con cualquier síntoma respiratorio (Aislamiento por gotas).

- Usar máscara de alta eficiencia FFP2 (N95) para el personal de la salud que realice procedimientos como intubación orotraqueal, broncoscopia, toma de muestra de aspirado nasofaríngeo o hisopado faríngeo, o que generen tos fuerte o en accesos, microgotas o aerosoles diminutos en un caso probable o confirmado, además de uso de gafas o escudo facial y aislamiento de contacto con guantes y bata.
- Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes.
- Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos.
- Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.
- Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos.
- Todos los profesionales asistenciales de la E.S.E hospital san José de Marsella estarán preparados para la atención de casos sospechosos.
- Se cuenta con áreas especiales de aislamiento en salas de espera, consulta externa y de hospitalización para los pacientes con ESI, IRAG o IRAG inusitado, de manera que no estén en contacto directo con otros grupos de pacientes. (Se describen en la ruta interna).
- Se Restringirá la deambulacion de los casos sospechosos, probables y confirmados y si se requiere trasladar a un paciente, este último debe utilizar mascarilla quirúrgica convencional.
- Se limitaran las visitas de los familiares y la circulación de personal en las áreas con pacientes sospechosos, probables o confirmados.
- Se brindara la información a pacientes y acompañantes frente a los cuidados para evitar la IRA, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar:
 - Respiración más rápida de lo normal.
 - Fiebre de difícil control por más de dos días.
 - Si el pecho le suena o le duele al respirar
 - Somnolencia o dificultad para despertar.
 - Ataques o convulsiones.
 - Decaimiento.
 - Deterioro del estado general en forma rápida.
- Mantener esquema de vacunación completo para el personal de salud, de acuerdo con su edad y condición médica.

Nota: se recuerda que hasta la fecha no existe tratamiento específico para ningún coronavirus. El tratamiento del 2019-nCoV es sintomático. Y no existe hasta el momento vacuna para prevención contra el nuevo Coronavirus 2019-nCoV.

PARA LOS TRABAJADORES DE SALUD:

Se establecieron mecanismos para indagar a las personas al ingreso a sus instalaciones, sobre la presencia de síntomas respiratorios, así como proveer y asegurar el uso de máscaras quirúrgicas convencionales y la aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos, en aquellos sintomáticos.

- Los trabajadores del hospital sin excepción alguna, deben utilizar mascarillas de alta eficiencia FFP2 (N95) hasta que se determine con claridad la naturaleza del virus.
- Deben utilizar protección para los ojos o protección facial (careta) para evitar contaminación de membranas mucosas, si realizan procedimientos con riesgo de salpicadura.
- Deben usar una bata limpia, no estéril, de manga larga.
- Deben usar guantes en caso de realizar procedimientos que lo requieran. Después de la atención al paciente, desecho y eliminación apropiada de todos los Elementos de Protección Personal.
- Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los Elementos de Protección Personal.
- Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario.
- Utilizar equipo de rayos X portátil designado u otro equipo de diagnóstico designado portátil. Si el transporte es requerido, use rutas de transporte predeterminadas para minimizar la exposición para el personal, otros pacientes y visitantes, y que el paciente use una máscara quirúrgica convencional si se trata de un caso sospechoso, o una mascarilla de alta eficiencia FFP2 (N95) si se trata de un caso confirmado.
- Notificar al área que recibe al paciente antes de la llegada del paciente.
- Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto.
- Limitar el número de trabajadores de la salud, familiares y visitantes que están en contacto con un caso sospechoso o confirmado.

- Mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido todo el personal y los visitantes.

INSTRUCCIONES EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

- El hospital activo los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la atención por el incremento de casos de IRA, ante el Inicio del pico respiratorio o cambios en la circulación viral, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población, con el propósito de garantizar la atención oportuna.
- Garantizar el cumplimiento de lo establecido por la Resolución 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE".
- Cumplir con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de contagio de las personas que presenten síntomas respiratorios agudos y que sean compatibles con la definición de caso sospechoso o probable en urgencias y en consulta externa.
- Indicar a los pacientes y su familia las medidas de aislamiento. h) Orientar las medidas de aislamiento domiciliario para permanecer en el lugar de residencia durante los síntomas, evitar viajes y visitas a lugares públicos.
- Fortalecer las medidas sobre el uso de los Elementos de Protección Personal para la atención de pacientes, toma de muestras, etc., garantizando los insumos necesarios para el lavado e higienización de manos, mascarillas quirúrgicas, guantes, etc. y hacer evaluaciones sobre la adherencia de su uso.
- Intensificar el seguimiento a la estrategia de lavado de manos tanto del personal de la salud como de los pacientes y garantizar los insumos respectivos.

- Fortalecer las acciones de limpieza y desinfección de las áreas y superficies, así como el manejo y recolección de residuos en las diferentes áreas hospitalarias.
- Proporcionar mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) a los sintomáticos respiratorios atendidos en la sede del prestador, dando las indicaciones sobre su uso.
- 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 Centro Regulador de Urgencia y Emergencias-CRUE de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
- Implementar estrategias para la tamización de sintomáticos respiratorios desde el ingreso a los servicios de salud para iniciar las medidas de aislamiento respiratorio que incluya el uso de máscara quirúrgica convencional y priorizar la identificación de los pacientes compatibles con la definición de caso en el Triage y en consulta externa.

INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19).

Caso probable: Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por virus nuevo – 346 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

1. Historial contacto en zonas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
2. Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).

3. Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Caso confirmado: Persona que cumple la definición de caso probable y tenga un resultado positivo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) mediante rt-PCR en tiempo real.

Las pruebas para el COVID – 19, deben ser realizadas en aquellos pacientes que se ajustan a la definición de caso, toda vez que se hayan descartado otros agentes como virus respiratorios comunes y bacterianos, causantes de cuadros clínicos similares y deberán ser enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia del INS para que se realice la prueba específica molecular (rRT-PCR) recomendada por la OMS y desarrollada por investigadores alemanes, que será implementada como prueba confirmatoria por el INS.

TOMA DE MUESTRAS

Para el diagnóstico etiológico de casos probables de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) se requiere la recolección de las siguientes muestras respiratorias, de acuerdo con los lineamientos para el diagnóstico por laboratorio de virus respiratorios del INS:

- Prueba de PCR (Reacción cadena Polimerasa) para aislamiento viral, la cual debe ser remitida al laboratorio departamental de salud pública.
- La muestra ideal es el aspirado traqueal; sin embargo, puede utilizarse el lavado broncoalveolar o el lavado bronquial.

Nota: si no es posible la recolección de alguna de estas muestras debido a la condición del paciente, se podrá realizar un hisopado orofaríngeo.

FUENTE DE LA INFORMACIÓN

La principal fuente de información para la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), serán las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).

La notificación de casos probables se realizará de la siguiente forma:

- ✓ **Definición 1:** caso probable Infección respiratoria aguda grave inusitado:
 - Ficha código INS 348: datos básicos y complementarios
- ✓ **Definición 2:** caso probable con antecedente de fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos que NO requiera manejo hospitalario:
 - Ficha código INS 346: datos básicos y complementarios

NOTIFICACIÓN INMEDIATA.

Todos los casos probables con los códigos 348 (IRAG inusitado) y 346 (IRA por virus nuevo) serán notificados de manera inmediata siguiendo el flujo de la información consignada en la página 107, numeral 8.8 del documento “Manual del Usuario Sivigila”, disponible en:

http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/1.%20Manual%20Sivigila%202018_2020.pdf.

Se solicita que una vez se detecte el caso se ingrese en el aplicativo SIVIGILA para la generación de la alerta inmediata.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

De manera adicional al diligenciamiento de la ficha de notificación y con el objetivo de generar información útil para el proceso de vigilancia de este evento de interés en salud pública, **se debe contar en las primeras 24 horas con:**

- Historia clínica de la atención del paciente completa incluyendo resultados de pruebas e imágenes diagnósticas
- Formato de investigación de campo de caso probable de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) (Apéndice 1).
- Formato de identificación de contactos estrechos (Apéndice 2).

Enviar diariamente al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo del INS al correo a la dirección electrónica eri@ins.gov.co:

- Seguimiento telefónico de los contactos (durante los siguientes 14 días) (Apéndice 2). Si el caso es descartado por el laboratorio de referencia del INS para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19), se suspende el seguimiento a los contactos.
- Evolución clínica de los casos probables, resultados de laboratorio e imágenes diagnósticas.

SEGUIMIENTO A CONTACTOS.

Actividad realizada con el fin de buscar a todas las personas que hayan estado en contacto estrecho con un paciente probable o confirmado de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Los contactos deben ser vigilados en búsqueda de signos o síntomas de la enfermedad durante 14 días. **Si durante el seguimiento el contacto presenta fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, debe ser notificado al sistema como caso probable ficha 348 IRAG inusitado** (paciente que requiere internación) o **346 IRA por virus nuevo** (paciente que no requiere internación).

Se debe garantizar la recolección de muestra respiratoria para su clasificación final, e iniciar la investigación epidemiológica de campo, que incluye seguimiento a contactos.

LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, FRENTE A LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV) A COLOMBIA.

- Cumplir con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas. Se realizara limpieza y desinfección cada hora, tanto de superficies, como de pisos, barandas, pasamanos, teclados, utilizando alcohol, desinfectante cuaternario y /o solución con cloro
- Garantizar insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (FFP2) (N95).

- Proporcionar a las sintomáticas respiratorias mascarillas tapabocas y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
- Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del SIVIGILA.
- Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo a las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.

SERVICIO DE URGENCIAS

- Definición establecida.
- El encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias.
- Realizar el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) y en caso de realizar procedimientos que generen aerosoles máscara de alta eficiencia.
- Se deben implementar las medidas de aislamiento de contacto o dirigir al área de aislamiento con estas condiciones: paciente con tapabocas, personal asistencial, tapabocas N95, bata de bioseguridad, guantes de única utilización, careta.
- Tener en cuenta la ruta interna de atención a pacientes con caso sospechoso de coronavirus
- Cuando el paciente se encuentre en casa, con síntomas sugestivos de coronavirus, se avise al hospital por algún medio, de se llamara por el médico de turno en el servicio de prioritaria para confirmar sintomatología, si es sugestivo de (covid-19) pero se encuentra estable. El medico comunicara a la enfermera del servicio para que esta informe a la dirección local los datos del paciente, con el fin de gestionar la consulta domiciliaria.
- En caso de que el paciente debe trasladarse al hospital o remitirse a otro nivel de atención se informara la urgencia a la dirección local de salud para que se defina el traslado.

Contacto Dirección Local de Salud (DLS): 3105031262 Dra Alexandra Villegas Bustos.

CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA / CONSULTA PRIORITARIA.

- Definición establecida.
- Aislamiento respectivo.
- Remisión en el caso que no cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes. El equipo interdisciplinario que participe del traslado del paciente, (medico, Auxiliar de enfermería, conductor) deberán portar la indumentaria de bioseguridad ya que estarán en contacto directo con el paciente sospechoso.
- Medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia).

DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO.

Criterios de caso 1: Paciente con tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG1 que desarrolla un curso clínico inusual o Inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación y además que tenga: **a.)** Historial de viaje a zonas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, **b.)** Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o **c.)** Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

Criterios caso 2: Persona con presencia de al menos dos de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia o fatiga y además que tenga: a. Historial de viaje a zonas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o b. Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o c. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus. 1 Recordamos que para las personas que requieran hospitalización serán notificados como lo describe el protocolo de vigilancia epidemiológica de IRAG inusitado y su respectiva ficha epidemiológica 348 del Instituto Nacional de Salud. PROCESO GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. Código GIPS05 DOCUMENTO SOPORTE Lineamientos para la

detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia. Versión 03 Página 6 de 16
Una vez descargado este documento se considera copia no controlada ASIF13-Versión 2.

Criterio caso 3: asintomático que cumple con alguno de los siguientes criterios: a. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores, o b. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus o c. Vive en el mismo hogar, ser una pareja íntima o brindar atención en un entorno no médico (como un hogar) para una persona con COVID-19 sintomática confirmada por laboratorio sin usar las precauciones recomendadas para el cuidado en el hogar y el aislamiento en el hogar.

Además, se debe indagar sobre la presencia de alguno de los siguientes antecedentes de salud, considerados factores de riesgo: - Tener 60 o más años. - Diagnóstico actual de Diabetes. - Presentar enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas. - Diagnóstico actual de alguna inmunodeficiencia. Prestar especial atención ya que son quienes pueden presentar un cuadro más severo por infección por SARS-CoV-2.

MANEJO DE CADÁVERES.

Cuidados y medidas a tener en cuenta por parte de las instituciones y personal relacionado a todos los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver.

Cabe anotar que, para todos los casos y todos los individuos relacionados a dichos procesos es **obligatorio el uso permanente de guantes, máscaras de filtración N95** como mínimo (**no tapabocas convencional**) y batas desechables. Elementos que deberán ser **eliminados inmediatamente y no reutilizados** en los casos en que dichos elementos puedan serlo. Todo personal que presente contacto directo con el cadáver deberá utilizar **dobles guantes y eliminar los guantes exteriores en la primera bolsa de embalaje** con el cadáver posterior a la desinfección interior de la misma.

Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos generales

- El cadáver deberá mantenerse **íntegro** y se deberá limitar al máximo su manipulación.
- Especial atención al movilizar o amortajar el cadáver **evitando contacto directo con fluidos** o heces fecales y utilizando en todo momento máscaras de filtración **N95** como mínimo (nunca tapabocas), asociado a la capacidad del cuerpo de expeler aerosoles por vía aérea aún tras la muerte.
- En el área donde ocurrió el deceso, se debe realizar la **limpieza y desinfección** terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), Incluyendo todos los Elementos de Protección Personal que sean reutilizables.
- No aplica en ningún caso para las protecciones de vía aérea (máscaras) que deben desecharse inmediatamente tras su uso, incluye los **filtros con 72 horas de utilidad** de las máscaras reutilizables.
- Si el caso no ha sido diagnosticado por laboratorio, el prestador de servicios de salud debe realizar la **toma de muestra de secreción respiratoria** con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal **máximo 6 horas posteriores** al deceso tomando todas las medidas de bioseguridad necesarias para el procedimiento y **remitir inmediatamente al Laboratorio** de Salud Pública Departamental o Distrital.
- En todo caso no confirmado, la simple sospecha hace obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidados aquí descritos como mínimo. Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán garantizar las normas de bioseguridad, el uso del EEP2 de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Personal y tener la capacitación correspondiente para el desarrollo seguro de sus actividades en el ambiente hospitalario y posteriormente en el transporte y destino final.
- Aplicar las técnicas **de lavado de manos con agua y jabón** después de la manipulación de los cuerpos y antes de realizar otras actividades como consumir cualquier alimento, uso del baño entre otras.
- **No** se recomienda el lavado de manos único con alcohol glicerinado o similar.
- Se debe garantizar el manejo y la **eliminación segura de los residuos** generados en el proceso y manejo del cadáver de acuerdo a lo establecido

en el marco normativo y las directrices establecidas por el Ministerio de Salud.

- Los elementos y equipos utilizados durante el traslado de cadáveres al interior del prestador de servicios de salud y externamente hasta el destino final, deberán ser sometidos procedimientos de **limpieza y desinfección estrictos**.
- Por principio de precaución y teniendo en cuenta que actualmente este es un evento de interés en salud pública de importancia internacional, **queda restringida la realización de autopsias**, necropsias sanitarias, viscerotomías o similares, prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia en Casos que ya se encuentren con diagnóstico presuntivo o confirmados de infección por COVID-19.
- El transporte, la cremación o inhumación según sea el caso, se efectuará en el **menor tiempo posible**, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID-19
- Colocar el cadáver en **doble bolsa con cremallera** específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor y resistentes a la filtración de líquidos. Realizar desinfección de ambas bolsas con desinfectante previo al traslado.
- En caso de que ocurra un deceso en casa, que no haya recibido atención médica y la persona tenga antecedente de viaje a países con circulación activa del virus, o haya estado en contacto con personas con sospecha o confirmación de infección por el virus COVID-19 de acuerdo con la definición de caso, que tenga signos compatibles con infección respiratoria no determinada, se deberá notificar a la autoridad sanitaria para que realice el **desplazamiento al domicilio** y a través de **autopsia verbal** pueda determinar las posibles causas de muerte, así como la realización de **toma de muestras, evitando el traslado del cadáver** al prestador de servicios de salud.

ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL MANEJO DEL CADÁVER.

- El líder del Equipo de Atención de Casos de virus COVID-19 será el encargado de coordinar y/o **notificar de forma inmediata** la fecha, hora y lugar de la defunción, así como los diagnósticos finales a autoridades sanitarias y familiares para que sea definido el destino final del cadáver.

- El alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio del deceso en el ámbito hospitalario. El personal del prestador de servicios de salud autorizado para la manipulación del cadáver deberá contar con los Elementos de Protección Personal y seguir Los procedimientos de bioseguridad y de acuerdo a lo establecido deberá realizar los siguientes pasos para el alistamiento del cadáver:
 - **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 sabana.
 - Pasar el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sabana o tela antifluído 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** de alto nivel el interior de la bolsa previo al cierre de la bolsa. Igualmente, tras el cierre de la misma y se debe desinfectar el exterior de la misma.
 - Colocar la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, repetir el rociado con el desinfectante, cerrar y repetir el rociado.
 - Culminado este proceso, se deben **desinfectar los guantes exteriores** del personal de salud que participó en el alistamiento del cadáver.
 - Luego del retiro del cadáver de la habitación o área de atención, donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de **limpieza y desinfección**.
 - Para el destino final (cremación-inhumación) el cadáver debe ser trasladado a la morgue o depósito de cadáveres, allí debe estar presente el personal del servicio funerario para depositar el cadáver en ataúd en caso de inhumación o contenedor de cremación y proceder a introducir el cuerpo dentro del mismo; se debe contar con un equipo que facilite el transporte hasta el vehículo fúnebre.
 - El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta interna establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
 - El cadáver únicamente podrá salir de las instalaciones del prestador de servicios de salud, **cumpliendo con la documentación** para garantizar la cremación o inhumación segura de este.
 - El cadáver será entregado por el personal de salud al personal que realizará el servicio funerario de traslado hacia el destino final definido,

quienes seguirán con el proceso de custodia. El cadáver será transportado en vehículo fúnebre.

- Luego de la entrega del cadáver para destino final, se debe hacer como medida de bioseguridad el proceso **de desinfección de los diferentes elementos**, áreas por donde circuló el cadáver al interior del prestador de servicios de salud y del vehículo que haya realizado el traslado.

Nota: El personal de salud informará al personal que realizará servicio fúnebre de traslado del cadáver las actividades que se realizaron con el cadáver en el ambiente hospitalario, los cuidados a tener en cuenta y normas de bioseguridad a cumplir para disminuir los riesgos al momento de realizar el traslado y destino final del cadáver.

MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES POR EL VIRUS COVID-19.

- Las IPS deberán tener en cuenta las siguientes actividades y responsables para la gestión segura de los residuos:
- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de Elementos de Protección Personal: Gorro quirúrgico, guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.
- Minimizar los procedimientos de generación de aerosoles, al momento de realizar las actividades de gestión interna de residuos.
- Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.
- El alistamiento y acondicionamiento de los residuos se debe hacer teniendo en cuenta el tratamiento y disposición final.
- Los elementos y equipos utilizados durante la gestión de los residuos, deberán seguir procedimientos de limpieza y desinfección estrictos de acuerdo a lo establecido por el prestador de servicios de salud.
- El almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final se deberá realizar en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19.

- Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en cada una de las fases de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud como lo establece el decreto 780 de 2016.
- Brindar la atención medica en caso de que ocurra un accidente trabajo o enfermedad con ocasión de la manipulación de los residuos generados en la atención en salud.

ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS IPS FRENTE AL MANEJO DE RESIDUOS.

Alistamiento de residuos.

Adaptar e implementar su ruta sanitaria para asegurar el menor riesgo de contaminación en el traslado interno de los residuos.

- Contar con vehículos de recolección interna de residuos de uso exclusivo, el cual deberá ser **desinfectado previo** al proceso de recolección interna.
- En la habitación del paciente (zona limpia) y zona sucia, se deberá garantizar la ubicación de recipiente **plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas** internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión.
- Los recipientes deberán ser **lavados y desinfectados** de acuerdo a los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.
- **Bolsas de color rojo** las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras **RESIDUOS BIOLÓGICOS** (COVID 2019).
- Manejo de los residuos en la habitación del paciente o zona limpia.

Una vez depositados los residuos generados de la atención del paciente en la “zona limpia” en las bolsas y recipientes, el procedimiento a seguir es el siguiente:

- Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el prestador de servicios de salud.
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.

- Desinfectar los guantes de acuerdo con los lineamientos de bioseguridad del prestador de servicios de salud.
- Almacenar estos residuos en la ducha del paciente hasta que se remuevan hacia la antecámara o zona sucia.

Manejo de los residuos en la antecámara o zona sucia.

Teniendo en cuenta que, en la antecámara o zona sucia, se realizará el proceso de alistamiento del personal que va a ingresar a la zona limpia, se deberá contar con recipientes plásticos y bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada, con rotulo y se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes.
- Trapear y desinfectar piso.
- Desinfectar guantes.
- Remover los guantes exteriores.
- Desinfectar los guantes internos.
- Ponerse de nuevo unos guantes externos.
- Recolección interna de residuos.

Para la recolección y transporte interno de residuos

Se deberá realizar la coordinación entre el personal que realizó las actividades en la antecámara o zona sucia y el personal encargado del transporte interno de residuos. Luego de que el personal de la antecámara o zona sucia haya dispuesto las bolsas de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos, será el personal encargado de la recolección y transporte interno, quienes, a través de la ruta sanitaria diseñada, evacuen los residuos hasta la zona de almacenamiento temporal o tratamiento de los residuos por la IPS.

Almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final

Una vez el gestor externo de residuos llega a la IPS, recogerá los residuos en un área definida, minimizando el riesgo de contacto con los residuos.

El contenedor utilizado para esta actividad deberá ser **asegurado y rotulado** para su posterior traslado al sitio de tratamiento y disposición final.

De no garantizarse la evacuación y eliminación de los residuos, dentro de la IPS en el menor tiempo posible, se destinará un espacio al interior del área de almacenamiento de residuos con que cuente la IPS, señalado para la ubicación de los mismos, en el cual se deberá **restringir el ingreso** a esta área solo a personal autorizado contando con las medidas de protección respectivas de acuerdo con los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.

Posterior a esto la IPS donde se encuentran los residuos almacenados, realizará la coordinación con el gestor externo para la disposición final de los residuos, la cual debe ser a través de **tratamiento térmico con combustión** (incineración) o tratamiento térmico sin combustión (autoclave), esto con el fin de garantizar la contención del riesgo en el manejo y gestión de los residuos adoptando las medidas de bioseguridad y de transporte de los residuos una vez culminada la recolección de residuos por parte del gestor de residuos, los contenedores, vehículos de recolección interna, equipos e instalaciones empleados para la gestión deberán ser limpiados y desinfectados de acuerdo con los procedimientos establecidos con el prestador de servicios de salud.

AISLAMIENTO DE PACIENTES.

Aislamiento en consultorios que oferten servicios de consulta externa y de urgencias.

Se debe destinar un ambiente físico para la atención del paciente en aislamiento que cuente con los insumos requeridos, en el cual se ubique el paciente mientras es remitido al lugar donde recibirá la atención clínica definitiva. Este ambiente de **aislamiento transitorio** debe contar con **techo, paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección, con iluminación y ventilación adecuada** (artificial y/o natural).

Identificación de la zona de aislamiento en instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS

Disponer y señalar un ambiente de aislamiento epidemiológicamente seguro, en las instalaciones del Prestador de Servicios de Salud ante una eventual situación de caso sospechoso o confirmado del nuevo coronavirus (nCoV-2019). El ambiente de aislamiento debe contar con techo, paredes y pisos de fácil limpieza y Desinfección, con iluminación adecuada (artificial y/o natural) y con recambio de aire.

Debe contar con área para realizar la higiene de manos y los insumos necesarios. El ambiente de aislamiento debe contar con:

- Puerta ajustable que permita el cierre y aislamiento del área.
- Baño privado con ducha y lavamanos para reducir la transmisión del virus a otras áreas.
- Antecámara entre el cuarto y el pasillo, especialmente con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas, tales como la disposición de los Elementos de Protección Personal, además de los insumos necesarios para la atención del paciente, esta zona se conoce como área limpia, La presión del aire de la antecámara con relación al pasillo deberá ser negativa, preferiblemente, tanto la antecámara como el ambiente de aislamiento deberán tener su propio sistema de entrada y salida del aire.
- Retirar del ambiente de aislamiento los muebles y enseres no esenciales, los que permanezcan deben ser de fácil limpieza y no almacenar o retener residuos, ya sea dentro o alrededor de sí mismo.
- Las camas deben estar a más de un metro de separación si en la habitación hay más de una cama.

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 a lo descrito en el manual técnico de referencia para la higiene de las manos.

Contar en el lugar 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.
- Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico)

En esta área se realizará el proceso de colocación de los Elementos de Protección Personal.

- Fijar en un lugar visible normas básicas de autocuidado, para todas las personas que entrarán en contacto con el paciente.
- Fijar una ficha para el control de ingreso al área de aislamiento.

Cuadro de turnos de los trabajadores dispuestos para esta área. De acuerdo al formato institucional.

ÁREA SUCIA.

El área debe estar señalizada e identificada como “riesgo biológico-solo personal autorizado”. Los pisos, paredes y techos son de fácil limpieza y desinfección.

- Destinar un área para el retiro y desecho de los Elementos de Protección Personal, que cuente con los elementos adecuados para el desecho de material biosanitarios.
- Fijar en un lugar visible imágenes o información sobre la forma adecuada de retirar los Elementos de Protección Personal. Fijar en lugar visible la ruta del transporte de desechos biosanitarios, siguiendo las indicaciones como lo indica el anexo de manejo de residuos peligrosos.
- Se debe contar con lavamanos o lo más cerca posible, en caso de no contar con este se deberá dotar de un dispensador de jabón antibacterial a base de alcohol para la desinfección de manos y toallas desechables.
- Se debe efectuar desinfección y limpieza del área, empleando las técnicas definidas en el presente documento y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Disponer en esta área de los implementos y elementos destinados para la limpieza y desinfección del área y de los implementos de trabajo, que serán exclusivos para esta área.

- Los trabajadores que realizan la desinfección y limpieza de éstas áreas deben hacer uso de los Elementos de Protección Personal apropiados, incluyendo el uso de mascarillas de alta eficiencia FFP2.
- Los trabajadores deben conocer el mecanismo y la obligación de notificar los incidentes y accidentes de trabajo.

CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES.

Frente al nuevo coronavirus (nCoV-2019), se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

DESINFECTANTES:

La selección del desinfectante debe ser cuidadosa para asegurar que se cuenta con el producto correcto para el uso previsto y su aplicación eficiente. Asegúrese de que los procedimientos de limpieza y desinfección se sigan de manera consistente y correcta, de acuerdo a lo establecido en el manual de bioseguridad de la institución, así mismo realice la verificación del proceso para garantizar la efectividad del mismo.

Los procedimientos estándar de limpieza y desinfección son apropiados para coronavirus en entornos de atención médica, incluidas las áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos que generan aerosoles, con los productos que tengan actividad contra virus encapsulados como hipoclorito, peróxido de hidrógeno, amonios cuaternarios de quinta generación, entre otros

Se debe tener en cuenta que los desinfectantes deben ser usados de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. El manejo de la ropa, los utensilios de servicio de alimentos y los desechos médicos también debe realizarse de acuerdo con los procedimientos.

Recomendaciones a tener en cuenta para un correcto almacenamiento y disposición de los desinfectantes y detergentes.

Almacenamiento central: Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.

- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicado en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Cumplir con las condiciones de ventilación.
- Colocar extinguidores de incendio según reglamentación nacional vigente.
- Señalizar el área.

Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso: Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante, ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.

- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios.

DISPOSICIÓN DE RESIDUOS.

Se debe contar con un procedimiento de manejo seguro de residuos o desechos peligrosos para los casos en que el equipo médico y/o el comité de infecciones de la institución determine que existe un alto riesgo de diseminación y propagación de una enfermedad, debe contemplar lo siguiente:

- a)** Coordinar los grupos de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales en el marco de la gestión de los residuos.
- b)** Realizar procesos de entrenamiento y capacitación dirigidos al personal asistencial y de servicios generales frente al manejo de residuos con agentes patógenos o que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.
- c)** Los residuos generados en estas áreas serán clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.

- d)** Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico (fiebres hemorrágicas - Ébola) se debe utilizar doble bolsa roja de acuerdo a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud para situación de interés en salud pública.
- e)** El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de los residuos.
- f)** Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, de acuerdo a lo contemplado a la limpieza rutinaria de la institución.
- g)** Se deberá garantizar el almacenamiento en la unidad central, durante el menor tiempo posible.
- h)** Informar al personal interno de la IPS que maneja los residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.
- i)** Informar al transportador y al gestor de residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.
- j)** Garantizar los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, urgencias y consulta externa o en aquellos consultorios donde se pueda atender a los pacientes que se consideren caso sospechoso o confirmado.
- k)** Garantizar los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de los mismos.

MEDIDAS ESPECIALES DE CONTENCIÓN DEL COVID-19

Ante la alerta amarilla decretada por la Secretaría de Salud Departamental mediante circular No. 13 del 13 de marzo de 2020, debido al aumento del número de casos de infectados por Coronavirus COVID -19 y la aparición de casos confirmados en nuestro Departamento; se hace necesario implementar medidas orientadas a lograr la contención de la propagación del virus, y garantizar la capacidad resolutive institucional; por tanto la ESE Hospital San José de Marsella, ha definido las siguientes disposiciones que regirán desde hoy y hasta el próximo 31 de marzo:

1. Restringir las visitas al centro asistencial las cuales estarán limitadas a una (1) persona por paciente hospitalizado, y exclusivamente bajo el criterio del médico tratante y se restringirá el ingreso de cualquier persona que no sea usuario, tales como vendedores, familiares y visitantes médicos, entre otros.
2. El horario de visita del Servicio de Hospitalización será de 11 AM a 12 Meridiano, y únicamente para las personas autorizadas bajo criterio médico. En el área de Observación no habrá visitas, y el cambio o relevo del acompañante (si es necesario) se hará a las 7:00 de la mañana o a las 7:00 de la noche
3. Se restringe el ingreso al Hospital de las personas adultas mayores (60 años o más) en calidad de visitantes, salvo si son usuarios con cita programada o de urgencias.
4. Los acompañantes sólo se permitirán para los menores de edad, personas con discapacidad o adultos mayores que así lo requieran.
5. Las gestantes se atenderán normalmente en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, y la vacunación se continuará aplicando en el consultorio usual, en jornada continua de 7 AM a 3 PM, de martes a sábado.
6. Se suspenden hasta el 14 de abril todas las citas agendadas en los programas ambulatorios (excepto Gestantes). Los pacientes de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes y EPOC), y las usuarias del programa de planificación familiar, que tengan citas programadas entre el 17 y el 31 de marzo de 2020, serán contactados telefónicamente por un funcionario del hospital para darles las instrucciones respectivas y se garantizará la continuidad de los tratamientos.
7. Se suspenden las consultas externas de medicina y odontología, sólo se atenderán consultas médicas prioritarias, conforme a lo definido en el proceso de Triage Institucional; éstas se realizarán en un consultorio ubicado en el área de Promoción y Prevención.

8. Sólo se realizarán procedimientos de pequeña cirugía y exámenes de apoyo diagnóstico de carácter urgente, definidas según criterio médico del responsable. También se garantizarán las pruebas de embarazo y las pruebas de laboratorio de las Gestantes, así sean ambulatorias.

9. Se suspenden hasta nueva orden las reuniones de educación, los cursos psicoprofilácticos, grupos de tercera edad, asociación de usuarios, liga de usuarios, comparendos educativos y no se realizará ningún tipo de actividad grupal en el Hospital.

10. Se suspenden las jornadas extramurales desde la fecha hasta el 14 de abril de 2020 (inicialmente).

11. La audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2019, prevista para el próximo sábado 21 de marzo, queda cancelada, se presentará informe mediante un video que se publicará en la página web de la Institución www.esehospitalsanjosemarsella.gov.co y a través del canal local. Con el fin de lograr contener la diseminación del virus y mitigar sus posibles consecuencias, se solicita a la comunidad acatar las siguientes recomendaciones emitidas por las autoridades sanitarias:

- En lo posible, evitar salir de su casa, ya que esa es la medida más efectiva para evitar contraer la infección por Coronavirus.
- Lavado frecuente de manos o el uso de geles o sustancias desinfectantes si no se dispone de agua y jabón.
- Las personas con síndromes gripales deben quedarse en su lugar de residencia. Si tienen que desplazarse, deberán hacerlo con tapabocas y en lo posible, en transportes no masivos.
- El uso del tapabocas está limitado a personas con síndromes gripales o enfermedades previas que lo ameriten, cuidadores de estas personas y personal de salud.
- Tomar medidas de limitación del contacto físico en saludos, visitas a personas con síndromes respiratorios, y eliminar las visitas a sitios concurridos.
 - Recordar que los más susceptibles son los adultos mayores con los que tenemos que estar alertas a los signos que presenten: dificultad respiratoria, fiebre que no mejora o deterioro del estado general. Además, deben limitar el contacto con personas con síndromes gripales, aglomeraciones o eventos masivos
 - Recordar que personas procedentes del exterior o contactos con ellas que presenten síndromes gripales deben acudir al Hospital o llamar a las líneas de atención de la Secretaría de Salud Departamental 315 2823059 y 313 579402.

Se recomienda que, el personal administrativo realizara en lo posible teletrabajo y cuando deba asistir al hospital lo hará por jornadas de 6 horas y por grupos, así

mismo cuando ingrese a la instalaciones del hospital utilizara todas las medidas de protección y desinfección establecidas, realizará luego el protocolo de limpieza al llegar a su casa.

ZONAS DE EXPANSIÓN

Alternativa 1: Ampliación de la capacidad instalada en infraestructura en salud en funcionamiento: El hospital tiene como zona de expansión el área de hospitalización, con 9 habitaciones para 18 camas, consulta externa con 6 consultorios para 10 camillas.

Alternativa 2: Ampliación de la capacidad instalada en edificaciones de salud que no están en uso: en esta zona se cuenta con las instalaciones de mi IPS.

Alternativa 3: Ampliación de la capacidad instalada en soluciones temporales disponibles: en estas zonas de expansión utilizaremos, Cancha cubierta de la Escuela Mariscal Sucre. Centro de integración Comunitario y Polideportivo del parque de la salud.

Alternativa 4: Ampliación de la capacidad instalada en edificaciones de uso diferente a salud que por sus condiciones técnicas puede ser rápidamente adecuada. En esta zona de expansión se recomienda realizar acercamiento, concertación, socialización con los propietarios de hostales y hoteles del municipio que cumplan con las condiciones normativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guías, protocolos y documentos del ministerio de salud y protección social.

1. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).
2. Guía de Orientaciones a puntos de entrada al país para el tamizaje de viajeros que vienen de zonas con circulación del nuevo coronavirus (2019-nCoV).
3. Acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la Infección Respiratoria Aguda - IRA- ante alerta internacional por Nuevo Coronavirus 2019-nCoV
4. Circular externa 05 de 2020 sobre COVID-19
5. Flujograma de vigilancia intensificada COVID-19
6. manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo CORONAVIRUS (NCOV-2019) A COLOMBIA.
7. lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la eventual introducción del nuevo CORONAVIRUS (2019-nCoV) A COLOMBIA.
8. Circular 017 de 2020 lineamientos covid-19
9. lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) A COLOMBIA.
10. orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres generados ante la eventual introducción del virus COVID -19 A COLOMBIA
11. orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 A COLOMBIA <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>
12. lineamientos ministerio de salud y protección social (COVID-19) fase de contención y mitigación de marzo 31 de 2020

ADAPTADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
BIVIANA VILLADA HERNÁNDEZ	BENICIO SALAZAR ALZATE	BENICIO SALAZAR ALZATE
SUBDIRECTORA CIENTÍFICA	GERENTE	GERENTE