



INFORME ESTRATÉGICO DISTANCIAMIENTO INDIVIDUAL RESPONSABLE Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA SEGURA FRENTE AL COVID -19



E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA



Informe estratégico de Distanciamiento Individual responsable y reactivación Económica segura frente al Covid – 19

1. Introducción

El 30 de enero de 2020, tras detectar brotes del virus SARS– CoV-2 fuera de las fronteras de China, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de Emergencia Sanitaria Internacional. La rápida extensión posterior del virus a los distintos países dio lugar a la declaración como pandemia por parte de dicho organismo el 11 de marzo de 2020, instando a los gobiernos de todo el mundo a tomar las medidas necesarias para contener su expansión.

En este sentido, desde finales del mes de marzo casi la mitad de la población mundial ha visto restringida su libertad de movimientos en mayor o menor medida. Desde la ESE HOSPITAL SANTA ISABEL. Gómez Plata, se han implementado diferentes estrategias para prevenir el contagio del COVID -19, se establecieron protocolos de seguridad tanto para los empleados como para la atención de pacientes con COVID -19, se realizaron campañas de auto cuidado, lavado de manos, distanciamiento social, uso adecuado de elementos de protección y toma de muestra, socialización de esquemas de vacunación y vacunación. Todas estas acciones nos han permitido prestar los servicios de salud a la comunidad, así como la reactivación económica, permitiendo una vuelta a la actividad prudente y gradual

El Hospital contempla la posibilidad de que se produzcan nuevas oleadas en la expansión del virus, cuya intensidad dependerá, entre otros factores, de la cantidad de población previamente inmunizada a través de la vacuna y del auto cuidado por parte de toda la comunidad.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Regular la fase de Aislamiento Selectivo, Distanciamiento Individual Responsable y Reactivación Económica Segura, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Cumplir con los protocolos de bioseguridad de comportamiento para la disminución de la propagación de la pandemia y la disminución del contagio en las actividades cotidianas expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Socializar las instrucciones o campañas educativas para evitar la propagación del Coronavirus COVID -19, cumpliendo las medidas de distanciamiento individual y propendiendo por el auto-aislamiento.
- ✓ Lograr inmunidad de rebaño en un 95% en la comunidad a través del proceso de vacunación
- ✓ Evitar el contagio masivo a partir de la realización de cerco epidemiología.

3. Alcance

El plan Estratégico de Plan Estratégico de Distanciamiento Individual responsable y reactivación Económica segura frente al Covid – 19 de la E.S.E Hospital Santa Isabel contempla el distanciamiento responsable, actividades de educación, cumplimiento de protocolos de bioseguridad y vacunación

4. Marco legal

Norma	Tema
Decreto 580 de 2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, Y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la re activación económica segura
Resolución 1155 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

Plan Estratégico de Distanciamiento Individual responsable y re-activación Económica

Actividades	
Protocolos de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Protocolo de Bioseguridad para el personal - ✓ puesto de Control ✓ Protocolo de Bioseguridad para atención de pacientes con COVID -19
Distanciamiento responsable individual	✓ Campañas de auto-cuidado y prevención de la enfermedad de eventos de interés en salud pública.

- ✓ Campañas de resiliencia como estrategias de afrontamiento frente al COVID -19
- ✓ Jornadas de toma de muestras
- ✓ Búsqueda activa comunitaria o de síntomas respiratorios
- ✓ Seguimiento a los cercos epidemiólogos
- ✓ Seguimiento a casos probables y Confirmados COVID -19, hacer cerco epistemológico y rastreo de contactos para proporcionar educación en cuidado y prevención.
- ✓ Jornadas de vacunación para el COVID-19
- ✓ Acompañamiento psicológico a personas con temor a enfermarse o con patológicas asociadas al COVID -19
- ✓ Atención a pacientes sintomáticos en los diferentes servicios requerido para la atención: urgencia, hospitalización, rayos X, consulta externa, vacunación
- ✓ Promoción de campañas de sensibilización sobre el auto cuidado propio y de la comunidad
- ✓ Brindar orientación a la comunidad en general sobre la importancia del aislamiento social y cumplimiento del aislamiento selectivo según el manual PRASS.
- ✓ Realizar actividades educativas orientadas a la prevención de covid-19 conforme a lineamientos expedidos por el MSPS y la secretaria seccional de salud y protección social.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento de las personas con diagnostico COVID-19 confirmado, incluido los miembros de del grupo familiar y sus convivientes así como de otros contactos probables y sospechosos de la población no afilada este se hará mediante llamadas telefónicas y se registra en SEGCOVID.
- ✓ Realizar el acompañamiento al proceso de vacunación para COVID-19 conforme al lineamiento expedido por el MSPS y la secretaria seccional de salud y protección social.
- ✓ Seguimiento de la población vacunada de posibles eventos adversos atribuibles a la vacunación para el COVID-19.

**Plan Nacional de Vacunación
 contra el COVID-19.**

- ✓ Socialización de las estrategias de vacunación y esquema
- ✓ Aplicación de vacunas

COVE – Omite de vigilancia Epidemiológico

- ✓ seguimiento
- ✓ Estudio, Monitoreo y control de casos de contagio, incluyendo la capacidad de realización de test a gran escala, así como la capacidad de identificación y contención rápida de nuevos casos y de trazar la cadena de Contagios.
- ✓ Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo de los casos de especiales de COVID19

Informe de Gestión

Diseño e complementación de los protocolos de Bioseguridad para atención de usuarios, cuidado personal de la E.S.E hospital y atención a pacientes con COVID-19.

ANEXO 1: protocolo de Bioseguridad según la resolución 1155

Nombre: E.S.E Hospital Santa Isabel
NIT: 890902151
Actividad económica:8610
Dirección: Cra 52 N° 48 -47
Representante legal: María Eugenia Correa Zuluaga
Teléfonos 034 8626200

Teniendo presente la reactivación gradual del sector económico, la organización E.S.E Hospital Santa Isabel se compromete a dar cumplimiento a las acciones establecidas en el siguiente protocolo de bioseguridad. Así mismo, establece el compromiso para apoyar la operación de forma segura y responsable, que permita la contención o no propagación del virus para el cuidado de talento humano y usuarios.

Marco legal aplicable:

Normatividad	Número y fecha	Descripción
Resolución	1155 de 2020	por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación
Resolución	666 de abril de 2020	Protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus.



Responsabilidades:

E.S.E Hospital Santa Isabel

- ✓ Garantizará el cumplimiento de una distancia mínima física de 2 metros, tanto en las filas de ingreso, y en todas las interacciones entre personas.
- ✓ Entregar información sobre las recomendaciones del COVID-19, que alcancen el 100% del personal.
- ✓ Garantizará la toma diaria de temperatura de los trabajadores y usuarios al ingreso y salida del proceso de servicio y, para ello, llevará un registro. El resultado del tamizaje de temperatura no debe ser mayor o igual a 38 °C. De serlo, se aplicará protocolo de posible caso positivo, no se permitirá el ingreso del colaborador o usuario y se continuará con el acompañamiento del colaborador por medio del flujograma de atención de un caso sospecho.
- ✓ Mantendrá disponible y visible el instructivo de lavado de manos.
- ✓ Realizará supervisión constante para la desinfección de los elementos y áreas.

Trabajadores:

- ✓ Realizarán la autoevaluación de síntomas para que tomen las medidas de salud pertinentes antes de ir a trabajar.
- ✓ Deberán mantenerse informados sobre las recomendaciones para evitar contagio del COVID-19.
- ✓ Permitirán la toma la temperatura en la empresa al ingreso y al retiro de esta.
- ✓ Cumplirán la distancia mínima física de 2 metros o la que defina la organización acorde a la legislación vigente.
- ✓ Implementarán el lavado de manos con el protocolo definido por la empresa.
- ✓ Practicarán la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo.

Normas de Bio-seguridad a seguir:

- ✓ No fumar o consumir alimentos en el puesto de trabajo.
- ✓ Realizar lavado de manos frecuente con agua y jabón (por lo menos cada tres horas). Este lavado debe demorar mínimo 30 segundos y el secado debe realizarse con toallas desechables nunca con secador automático. Si la limpieza de manos se realiza con gel desinfectante a base de alcohol glicerinado se debe aplicar 2-5 ml del producto. Se puede utilizar cuando las manos están visualmente limpias. Este gel debe contener alcohol en una concentración 60 % a 90%, la desinfección de manos debe durar 20 segundos como mínimo y el gel debe secarse en las manos mientras realiza el proceso de limpieza.
- ✓ Utilizar tapabocas durante toda la jornada laboral, después retírelo y lávelo o elimínelo en la caneca de la basura, El tapabocas no debe estar colgando del cuello, ni medio anudado, ni se

debe guardar en el bolsillo del uniforme, por el riesgo de contaminación cruzada. El tapabocas limpio sin utilizar no debe ser doblado porque pierde su integridad.

- ✓ Evitar toser y estornudar en público, se recomienda toser sobre la parte interna del codo. Evite estar en contacto cercano con personas que tengan enfermedades respiratorias (2 metros y menos de distancia) por un tiempo mayor de 15 minutos.
- ✓ Evitar el traslado de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario.
- ✓ Utilizar equipos de rayos X portátiles designados u otro equipo de diagnóstico portátil. Si el transporte es requerido se deben utilizar rutas predeterminadas para minimizar la exposición del personal.
- ✓ Evite tocarse la boca y alguna otra parte de la cara.
- ✓ Saludar sin ningún contacto físico como dar la mano o besos, entre otros.
- ✓ Aplicar los cinco momentos del lavado de manos, como son:

Antes de tocar al paciente. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después de tocar al paciente. Después del contacto con el entorno del paciente.

5 Momentos para la higiene de manos en el momento de tocar al paciente



Con el fin de disminuir la transmisión del COVID-19, se debe realizar el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, este lavado debe demorar mínimo 40 segundos y el secado debe realizarse con toallas desechables nunca con secador automático

¿Como lavarse las Manos?



Técnica de higiene de manos recomendada por la Organización Mundial de la Salud

Si la limpieza de manos se realiza con gel desinfectante a base de alcohol glicerinado se debe aplicar 2-5 ml del Producto. Se puede utilizar cuando las manos están visualmente limpias. Este gel debe contener alcohol en una concentración 60 % a 90%, la desinfección de manos debe durar 20 segundos como mínimo y el gel debe secarse en las manos mientras realiza el proceso de limpieza

¿Como desinfectarse las manos ?



Mantenga en óptimas condiciones de orden y aseo el lugar de trabajo.

- ✓ No barra con escoba, limpie el piso con un paño húmedo para no generar polvo. Cada trabajador debe tener un paño para la limpieza de los teclados del computador, este aseo debe realizarse con alcohol etílico a una concentración entre 60 a 90%.
- ✓ Realizar la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo según protocolos establecidos por la entidad. Las áreas donde se ubiquen los pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19; se denominarán áreas críticas y por lo tanto debe realizarse una desinfección de alto nivel. Recuerde utilizar un desinfectante de alto espectro (virucida) como hipoclorito de sodio, alcohol etílico o peróxidos de hidrógeno.
- ✓ No transite con el uniforme de trabajo en las vías públicas. Este debe ser guardado en una bolsa plástica antes de salir del trabajo y al llegar a casa debe dejarlo en un balde, aparte de la ropa de la familia, lávalo con agua y jabón como lo hace regularmente, y posteriormente desinfecte con agua a temperatura entre 50 a 90 grados centígrados.
- ✓ Al volver a casa, quítese los zapatos a la entrada, y desinfectelos con alcohol antisépticos al 70 % aplicado con atomizador ó lave la suela con agua y jabón, posteriormente, lávese las manos con abundante agua y jabón.
- ✓ El proceso de limpieza deberá realizarse con detergente que sea de uso hospitalario, neutro, líquido y para la desinfección un producto con registro INVIMA en donde se especifique si es

de nivel intermedio o alto y si está indicado para superficies y equipos biomédicos. En general, los productos a utilizar son:

- a) Clorados (hipoclorito de sodio, dicloroisocianurato de sodio, cloro orgánico)
- b) Amonios cuaternarios
- c) Etanol 70%
- d) Glutaraldehído
- e) Peróxido de hidrógeno.

A continuación, se describe la concentración, los tiempos de exposición requeridos y la reducción del virus infectante:

PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	TIEMPO DE EXPOSICIÓN	REDUCCIÓN VIRUS INFECTANTES
Etanol	70-95%	segundos	>4-5 log 10
Propanol	50-100%	30 segundos a 10 minutos	>3,3-4 log 10
Cloruro de benzalconio	0.2-0.5%	10-30 minutos	6-3.7 log 10
Cloruro de n-aquil dimetil bencilaminio	0.5%	inutos (sic)	3.75 log 10
Glutaraldehído	2-4%	2-15 minutos	>4-3,25 log 10
Peróxido de hidrógeno	0.5%	minuto	>4 log 10
Clorados	0.1-0.5%	minuto	>4 log 10

A continuación se presenta desinfectantes con acción virucida

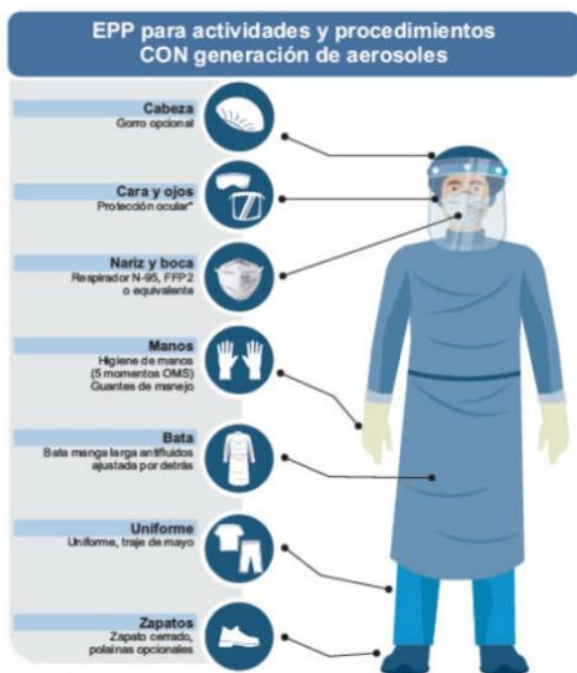
Compuesto	Concentración	Nivel de Desinfección	VL	VH
Cloro	2500 ppm	Intermedio/bajo	+	+
Peróxido de hidrogeno	3-25%	Intermedio	+	+
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+
Fenoles	0.4-5%	Intermedio/bajo	+	+
Amonios Cuaternarios	0.4-1.6%	Bajo	+	-
Ácido peracético	0.001-0.2	Alto	+	+
Glutaraldehido	2%	Esterilizante químico	+	+

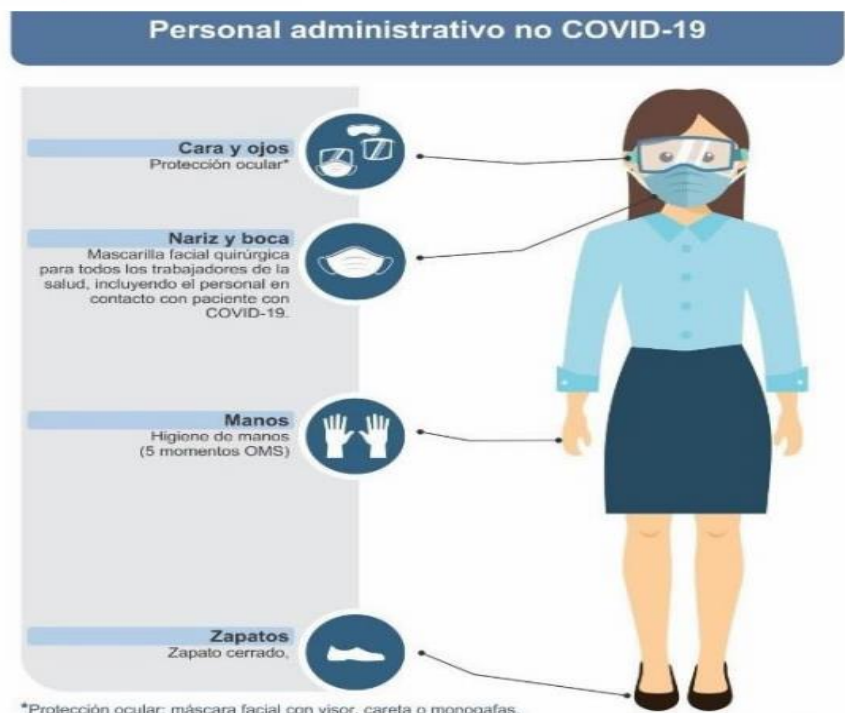
Elementos de Protección Personal Recomendados para el Sector Salud

- ✓ Utilice mascarilla quirúrgica (tapabocas convencional) durante toda la jornada laboral, después lávelo o retírelo y elimínelo en la caneca de la basura, El tapabocas no debe estar colgando del cuello, ni medio anudado, ni se debe guardar en el bolsillo del uniforme, por el riesgo de contaminación cruzada. El tapabocas limpio sin utilizar no debe ser doblado porque pierde su integridad.
- ✓ La mascarilla N95 (según necesidad y lineamiento de la institución), según indicaciones de la OMS, se debe utilizar cuando el paciente sea sospechoso o positivo para COVID-19; para su uso tenga en cuenta las siguientes recomendaciones
 - ✓ Antes de usarlo guarde el respirador en el envase original alejado de áreas contaminadas, polvo, luz solar, temperaturas extremas. Si el respirador se daña, ensucia, o si se dificulta la respiración, abandone inmediatamente el área contaminada y reemplace el respirador.
 - ✓ La vida útil se encuentra en la fecha especificada en el envase. Para el personal de salud se recomiendan las 8 horas o cuando se perciba el olor del medio ambiente con la máscara puesta.
 - ✓ No altere, lave, haga abuso ni mal uso del respirador.
 - ✓ No usar si tiene barba u otro vello facial, ni otras condiciones que impidan el buen sello entre el rostro y la superficie de sello del respirador.
 - ✓ Debe ser de obligatorio uso para procedimientos que generen aerosoles como la intubación traqueal, la ventilación no invasiva, la traqueotomía, la reanimación cardiopulmonar, la ventilación manual previa a la entubación y la broncoscopia.

- ✓ Utilice
- ✓ Use l
- de baj

A con
secto





Manejo de residuos solidos

Se dará cumplimiento a la normatividad vigente como el decreto 780 de 2016 y la resolución 1164 del 2002, por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares o la normatividad que lo modifique o sustituya.

- ✓ Los residuos generados en las áreas donde se realice el aislamiento de pacientes con diagnóstico de COVID-19, deben ser clasificados como desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso incluido los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable entre otros.
- ✓ Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico como el COVID-19, se debe utilizar doble bolsa roja de acuerdo a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud para situación e interés en salud pública.
- ✓ El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de los residuos. Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, de acuerdo a los contemplado a la limpieza y rutinaria de la institución.
- ✓ Se debe garantizar el almacenamiento en la unidad central, durante el menor tiempo posible. 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

Normas Locativas

- ✓ Restringir los acompañantes por paciente. Se debe Procurar el menor número posible de personas en las salas de espera, idealmente solo quien va a ser atendido, y se realizara marcación de las zonas de tal forma que se logre una distancia mínima de dos (2) metros entre uno y otro.
- ✓ En los casos que sea necesario el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, adultos mayores entre otros, permitir un solo acompañante por paciente, en cuyo caso se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 60 años, ni menor de edad, no tener síntomas respiratorios, ni presentar comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo de COVID-19 tales como diabetes, enfermedad cardiovascular – hipertensión arterial, accidente cerebrovascular-, VIH, cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC, mal nutrición -obesidad, desnutrición.
- ✓ Tanto los pacientes como sus acompañantes deben usar tapabocas.
- ✓ Se tiene un espacio para realizar aislamiento preventivo inicial de pacientes con sintomatología o sospecha de COVID-19 de acuerdo con los lineamientos del Ministerio.

Elementos de trabajo y de dotación

- ✓ Preparar los equipos, elementos, instrumental e insumos para cada atención, previamente, a la atención en salud.
- ✓ Realizar los procesos de limpieza, desinfección y esterilización según los protocolos adoptados por la institución acorde con el proceso de habilitación y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Los elementos de trabajo son de uso individual, su uso no debe ser compartido.

Medidas para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres en el ambiente hospitalario

- ✓ El prestador de salud que atiende casos de COVID-19 será el encargado de notificar la muerte a través de las fichas epidemiológicas establecidas para el reporte de Infección Respiratoria Aguda (IRA), de forma inmediata a la secretaria municipal o distrital de salud, al Instituto Nacional de Salud INS y al Centro Nacional de Enlace (CNE).
- ✓ El alistamiento del cadáver será realizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.
- ✓ 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 sábana o tela antilíquido 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 cremación o 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 procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones del prestador. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta 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 personal de salud informará a los encargados 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 o en necro móvil empleado por las autoridades judiciales. En caso de situación catastrófica por COVID-19, cuando no se cuente con vehículos fúnebres, se podrán emplear vehículos que garanticen la separación entre la cabina del conductor y el compartimiento de carga que permitan la bioseguridad de quien está transportando y la posterior desinfección del vehículo.
- ✓ De requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en los artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto número 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:
 - Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
 - Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
 - Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
 - Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
 - Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.



- El prestador realizará la capacitación y socialización de directrices para manejo de cadáveres a los familiares o red de apoyo del paciente fallecido.

Convivencia con una persona de alto riesgo para COVID-19

Si el talento humano en salud, conviven con personas mayores de 70 años y/o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, como diabetes, enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial (HTA), Accidente Cerebrovascular (ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), mal nutrición (obesidad y desnutrición) debe extremar medidas de precaución tales como:

- ✓ Mantener la distancia siempre de mínimo dos (2) metros.
- ✓ Utilizar tapabocas, especialmente al encontrarse en el mismo espacio que la persona en riesgo y al cocinar y servir la comida.
- ✓ Aumentar la ventilación natural en el hogar.
- ✓ Si es posible, asignar un baño y habitación individual para la persona en riesgo. Si no es posible, aumentar ventilación y limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.
- ✓ Cumplir las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria.
- ✓ Lavar y desinfectar en forma regular pisos, paredes, puertas y ventanas, e incrementar estas actividades en las superficies de los closets, roperos, armarios, barandas, pasamanos, picaportes, interruptores de luz, puertas, gavetas, topes de puertas, muebles, juguetes, bicicletas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas de la familia tienen contacto constante y directo.
- ✓ Limpiar y desinfectar siguiendo los pasos: i) retiro de polvo en húmedo, ii) lavado con agua y jabón, iii) enjuague con agua limpia y, iv) desinfección con productos de uso doméstico.
- ✓ Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria, como: computadores, mouse, teclados, celulares, teléfonos fijos, control remoto, otros equipos electrónicos de uso frecuente, que se limpian empleando un paño limpio impregnado de alcohol o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos.
- ✓ Lavar con regularidad fundas, sábanas, toallas, etc.

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

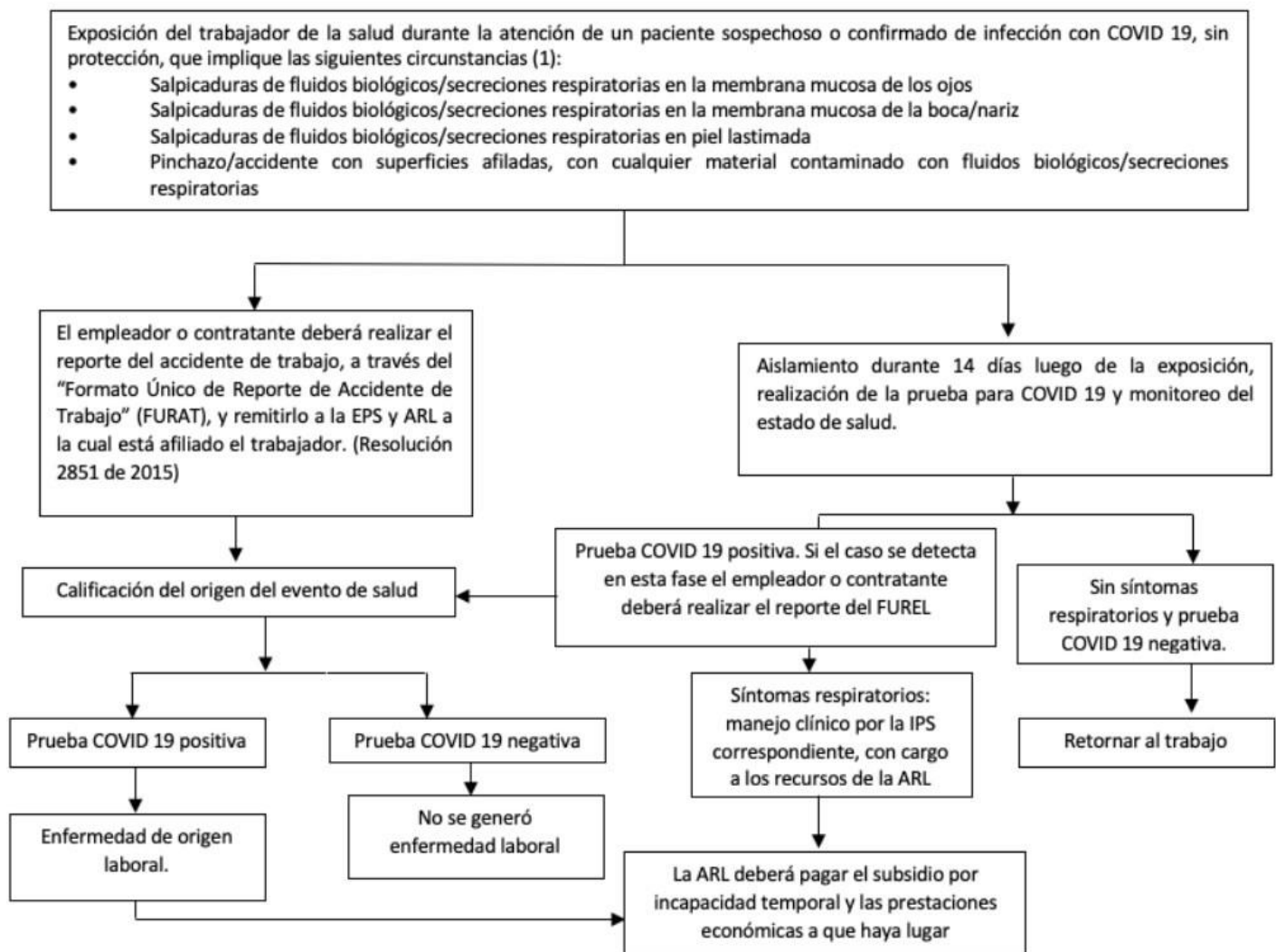
Se reportara los accidentes de trabajo o enfermedades laborales a través del FUREL y el FURAL,

Reportar accidentes por exposición repentina a fluidos biológicos por otros eventos, como pinchazos, salpicaduras y heridas con elementos corto punzante, toda vez que, dicho accidente puede desencadenar una enfermedad laboral.

Si un empleado presenta síntomas respiratorios y el resultado de la prueba de COVID 19 es positiva, el empleador o contratante debe realizar el reporte como una enfermedad laboral, a través del diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral.

Una vez se genere el reporte, bien sea como accidente de trabajo o como enfermedad laboral, los actores involucrados deben desplegar inmediata y efectivamente los mecanismos de protección de los trabajadores de la salud, teniendo en cuenta el siguiente algoritmo, con el fin de que el trabajador reciba las prestaciones económicas y asistenciales a las que haya lugar en el marco de los Sistemas General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

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



Plan de comunicaciones:



La empresa establecerá diferentes canales de información y comunicación para facilitar el conocimiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), la prevención y el manejo de la pandemia del COVID-19 para que los trabajadores estén conscientes de las condiciones de salud y trabajo que deberán ser asumidas con responsabilidad a través de comportamientos saludables en el entorno laboral y extralaboral.

ANEXO 2 protocolo de bioseguridad Atención al paciente COVID -19

ROTOCOLO PARA MANEJO DE PACIENTES IDENTIFICADOS COMO CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DEL CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos que deben implementar los diferentes servicios de la E.S.E Hospital Santa Isabel de Gomez Plata, para el manejo de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión durante la atención en salud, y así minimizar la presentación de casos en trabajadores de la salud y en otros pacientes.

2. ALCANCE

Comprende desde la identificación de la necesidad de un paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS - CoV-2, hasta el traslado asistencial y que la ambulancia se encuentre nuevamente disponible para la prestación del servicio.

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (nCoV2019-) en Wuhan (China), desde la última semana de diciembre de 2019. Los primeros casos se presentaron en personas que estuvieron en un mercado de pescado y animales silvestres de Wuhan. Se han confirmado casos en personas que estuvieron en esta y otras zonas de China y en países como Tailandia, Japón, Corea del Sur, Estados Unidos, Europa o alguno de los países que tengan casos confirmados, Sin embargo, se han fortaleciendo las acciones requeridas para hacerle frente a este reto y mitigar los efectos de ser necesario.

4. PERSONAL RESPONSABLE

Personal médico, conductores, auxiliares de enfermería, administrativo y servicios generales de la E.S.E Hospital Santa Isabel de Gomez plata.

5. DEFINICIONES



Aislamiento: Separación de un individuo de las demás personas, animales, plantas o vegetales enfermas, mercancías, paquetes postales y medios de transporte afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y contaminación.

Aspersión: Consiste en una “lluvia” fina o “roció” tenue de líquido antibacteriano que va depositando la solución desinfectante en una película muy fina, llegando a lugares de difícil acceso.

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.

Centro Regulator de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE: Unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

Desactivación: Método, técnica o proceso utilizado como pretratamiento para volver inertes los residuos peligrosos y similares, de manera que se puedan transportar y almacenar previamente a la incineración o envío al relleno sanitario.

Mascarillas de alta eficiencia FFP2: Es una de las nueve clases de respiradores para partículas aprobados por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 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 —N11 si no son resistentes al aceite, —R11 si son algo resistentes al aceite y —P11 si son fuertemente resistentes al aceite.

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.

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 los 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.

Riesgo biológico: El riesgo biológico o bio - riesgo consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana.

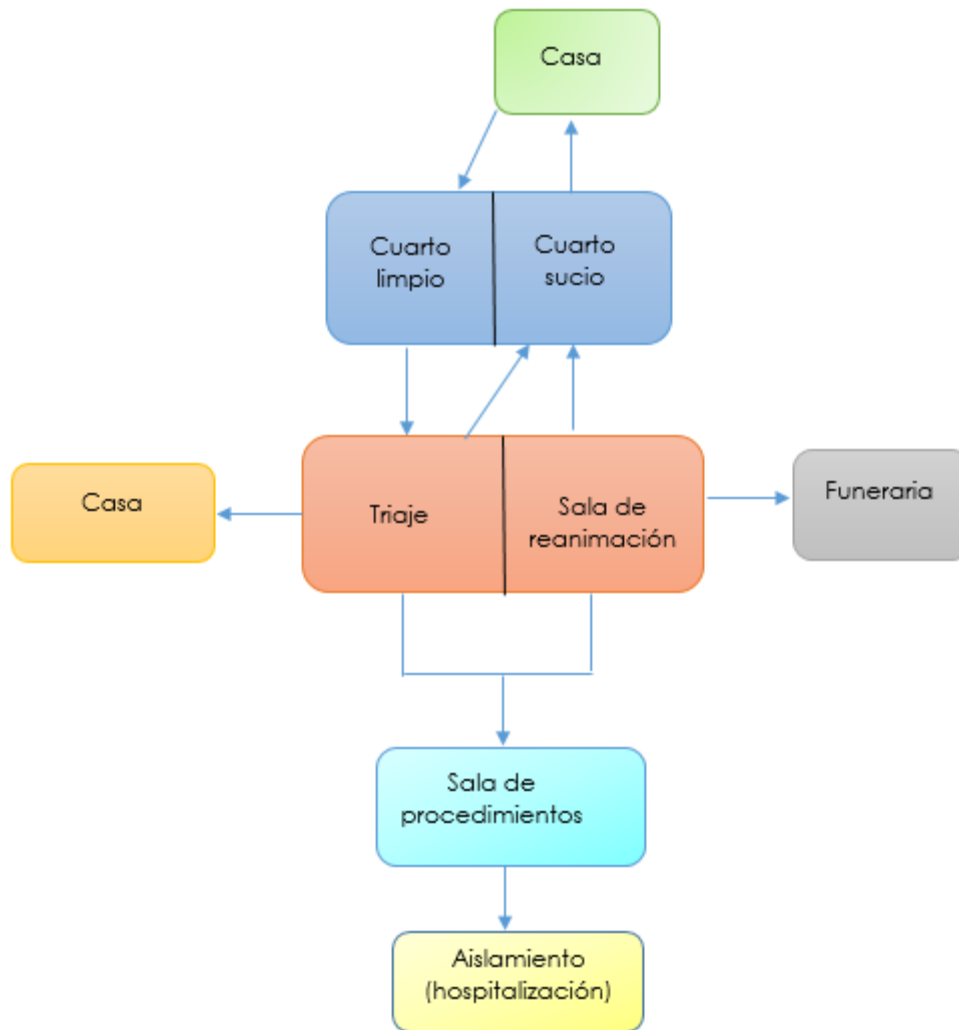
Transporte asistencial: Es el servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas.

6. Precauciones respiratorias específicas para COVID19

- ✓ Gafas protectoras o máscara facial completa.
- ✓ Mascarillas de alta eficiencia N95.
- ✓ Uso permanente de guantes.
- ✓ Trajes desechables o uso de batas quirúrgica manga larga y cobertura cefálica.
- ✓ Instalación del equipo de protección personal con una revisión cruzada entre los tripulantes.
- ✓ Uso de máscara tapabocas:
 - ✓ Mascarillas filtrantes con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Esto equivale a una mascarilla N95 según normativa americana, que, en trasposición a la europea, equivaldría a un nivel de protección intermedio entre la FFP2 y FFP3. Para el personal de salud que realiza la atención directa del paciente.
 - ✓ Mascarilla quirúrgica debe ser usada por el conductor, pilotos o motorista, técnicos y despachadores que intervienen en forma presencial o vayan a estar en contacto directo con el vehículo durante la prestación del servicio. Los respiradores N95 deben ser usados de acuerdo con el análisis de riesgo.
 - ✓ Realizar un correcto ajuste de la mascarilla al rostro.
 - ✓ Use mascarillas quirúrgicas para los acompañantes.
 - ✓ Al paciente no ventilado le debe ser colocada una mascarilla quirúrgica.
- ✓ Secuencia correcta para la colocación de EPP:
 - ✓ Lavado de manos
 - ✓ Primer par de guantes (idealmente de nitrilo)
 - ✓ Bata manga larga
 - ✓ Tapabocas N95
 - ✓ Monogafas o careta protectora
 - ✓ Gorro o cobertura cefálica
 - ✓ Segundo par de guantes
- ✓ Límite de uso de los EPP
 - ✓ Guantes: por cada atención dos pares y se desechan después de cada uso.
 - ✓ Bata manga larga: único uso (optimizar las tareas) se refiere al aprovechamiento y realización de múltiples tareas con el mismo paciente.
 - ✓ Mascarilla quirúrgica: se deben utilizar por atención asistencial (no se debe cambiar después de cada uso por paciente) después de su retiro se desechan para prevenir contaminación por la manipulación.

- ✓ Mascarilla protectora (N95 o FFP2): tiene una vida útil de 8-10 horas de uso constante o de uso alterno hasta 8 usos, almacenados en bolsa con cierre hermético garantizando no tocar la parte de la mascarilla.
- ✓ Gorro: un solo uso (optimizar tareas)
- ✓ Monogafas: es de uso propio e individual, cada colaborador debe contar con su propia protección visual, después de cada uso se debe desinfectar.
- ✓ Procedimientos que generan aerosoles: Entre los procedimientos que generan aerosoles en la atención prehospitalaria se encuentran los siguientes:
 - ✓ Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable
 - ✓ Succión orofaríngea
 - ✓ Intubación endotraqueal
 - ✓ Tratamiento con nebulizador
 - ✓ Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP).
 - ✓ Presión positiva bifásica de la vía aérea (BIPAP).
 - ✓ Reanimación que incluya intubación de urgencia.
 - ✓ Reanimación cardiopulmonar (RCP).

7. Flujo grama hospital



El personal del área de la salud ingresa con ropa por el cuarto limpio, se coloca el uniforme y equipo de protección personal.

Posteriormente se dirige al servicio de triaje respiratorio, allí realiza la clasificación adecuada de los pacientes, en caso que el paciente requiera reanimación, se realiza intubación con filtro HMI y se conecta con el ambu ya que este al ejercer presión positiva y crea aerosoles.

Si el paciente requiere algún procedimiento como nebulizaciones u oxígeno mayor a 3 litros por minuto se realizará en la sala de procedimientos.

Los pacientes que estarán hospitalizados ya sea porque tengan una patología asociada o requieran soporte de oxígeno se encontraran en todo momento aislados.

Cuando el personal del área de la salud termine su jornada laboral, se dirige al cuarto sucio y elimina los equipos de protección personal desechables, el uniforme lo empaca en una bolsa de plástico y se va para su casa con la ropa que ingresó a la institución.

7.1. Elementos según los cuartos

A. Cuarto limpio

- ✓ Kit de elementos de protección personal:
- 5. Bolsa de plástico desechable
- 6. Mascarilla N95 y sobre de manila
- 7. Traje antifluido para covid-19
- 8. Bata desechable
- 9. Monogafas
- 10. Careta
- 11. Polainas
- 12. Guantes de nitrilo
- ✓ Lavamanos
- ✓ Jabón líquido
- ✓ Toallas desechables
- ✓ Caneca verde

B. cuarto sucio

- ✓ caneca roja
- ✓ lavamanos
- ✓ toallas desechables
- ✓ jabón líquido

C. Triage

- ✓ Monitor de signos vitales
- ✓ Termómetro
- ✓ Computador
- ✓ Camilla
- ✓ 2 sillas
- ✓ Gel
- ✓ Lavamanos
- ✓ Jabón líquido
- ✓ Toallas desechables

D. Sala de reanimación

- ✓ Monitor de signos vitales
- ✓ Dea
- ✓ Carro de paros

E. Sala de procedimientos



Equipos nebulizadores
 Balas de oxígeno
 Reguladores de oxígeno
 4 sillas rimax

F. Hospitalización

- ✓ 2 habitaciones
- ✓ 2 camas
- ✓ 2 canecas rojas
- ✓ Lavamanos
- ✓ Toallas desechables
- ✓ Jabón líquido
- ✓ 2 balas de oxígeno

8. Escenarios

8.1. Paciente que ingresa al servicio de urgencias. (caso probable)

Se dirige al paciente a triaje de sintomáticos respiratorios, se realiza la clasificación pertinente, se llena ficha de siviigila 345, 346, 348 según el caso, se toma prueba, se notifica al equipo de respuesta inmediata para covid 19 del municipio de Gómez plata, se realiza cerco epidemiológico a contactos estrechos de este paciente, se envía paciente para aislamiento preventivo en casa o se deja en el servicio de hospitalización aislados, según la clasificación del triaje, se realiza notificación respectiva a su eps y gobernación de Antioquia, sale el resultado del laboratorio, se confirma o descarta el caso.

8.2. Paciente hospitalizado (confirmado)

Se llena ficha de siviigila 345, 346, 348 según el caso, se toma prueba, el paciente se encuentra aislado en habitación sin acompañantes, sale el resultado del laboratorio, se confirma o descarta el caso, en caso que se confirme se realiza toma de muestra a contactos de este paciente.

9. Notificación al siviigila

Definiciones de caso relacionadas con la vigilancia rutinaria en instituciones de salud.

Tipo de caso	Definición
Caso 1 Infección Respiratoria	Persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o

<p>Aguda Inusitada</p> <p>Grave</p> <p>(Cód. 348)</p>	<p>inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que Sí requiere hospitalización, y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <p>*Historial de a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.</p> <p>*Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19.</p> <p>*Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho**con caso confirmado o probable por COVID-19.</p> <p>*Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19</p>
<p>Caso 2</p> <p>Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario</p> <p>(Cód. 346)</p>	<p>Caso probable: persona que tenga al menos uno de los siguientes síntomas, fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia y/o fatiga/astenia, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <p>*Historial a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.</p> <p>*Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19.</p> <p>*Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral *** que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19.</p> <p>*Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.</p>
<p>Caso 3.1</p> <p>Infección Respiratoria Aguda Grave</p> <p>(Cód. 345)</p>	<p>Caso sospechoso: persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), de no más de 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI.</p> <p>Debe hacerse énfasis en la notificación de los casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular</p>

	<p>(incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores.</p> <p>También se recomienda tener especial atención en personas con IRAG tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** • Migrantes colombianos internos. <p>Esto aplica para todas las IPS que ofrecen servicios de urgencias, observación, hospitalización y UCI independientemente que sean centinela.</p> <p>Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no tiene, NO es caso.</p>
<p>Caso 3.2</p> <p>Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente Enfermedad Similar a la Influenza)</p> <p>(Cód. 345)</p>	<p>Caso sospechoso: persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo intrahospitalario, servicios de urgencias u observación.</p> <p>Debe hacerse énfasis en la notificación de los casos de IRA en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y,</p>

	<p>fumadores.</p> <p>También se recomienda tener especial atención en personas con IRA tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** • Migrantes colombianos internos. <p>Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no tiene, NO es caso.</p>
<p>Caso 4</p> <p>Muerte probable por COVID-19</p> <p>(Cód. 348)</p>	<p>Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio.</p> <p>Debe hacerse énfasis en la notificación de las muertes por IRA en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores.</p> <p>También se recomienda tener especial atención en personas con muerte por IRA que desempeña las siguientes ocupaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor

	<ul style="list-style-type: none"> • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** • Migrantes colombianos internos. <p>Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARSCoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19.</p>
<p>Caso 5 Caso asintomático</p>	<p>Contacto estrecho** de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.</p> <p>LAs casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19”. Este formato es Apéndice 2 a la notificación de los casos 346 y 348.</p>

Definiciones de caso relacionadas con las estrategias de búsqueda activa comunitaria o tamizaje poblacional

Tipo de caso	Definición
<p>Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente Enfermedad Similar a la Influenza) (Cód. 345)</p>	<p>Caso sospechoso: persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo intrahospitalario, servicios de urgencias u observación.</p> <p>Debe hacerse énfasis en la notificación de los casos de IRA en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores.</p> <p>También se recomienda tener especial atención en personas con IRA tales como:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI. • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** • Migrantes colombianos internos. <p>Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no tiene, NO es caso.</p>
Caso asintomático	<p>Los casos con prueba serológica positiva que estén asintomáticos, durante los tamizajes.</p> <p>Esta definición incluye los trabajadores asintomáticos durante tamizajes ocupacionales.</p> <p>Estos casos se notifican como Cód – 346.</p>

Las definiciones de caso confirmado son:

Tipo de caso	definición
Caso 1 Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (Cód. 348)	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <p>*RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.</p> <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos:</p> <p>*Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas.</p> <p>*Criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o</p>

	<p>consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia.</p> <p>Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p>Caso 2</p> <p>Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario</p> <p>(Cód. 346)</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <p>*RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.</p> <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, puede evaluarse la confirmación de un caso que manifiesta síntomas hace 11 días o más con:</p> <p>* Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas).</p> <p>Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p>Caso 3.1</p> <p>Infección Respiratoria Aguda Grave</p> <p>(Cód. 345)</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <p>*RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.</p> <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos:</p> <p>*Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas.</p> <p>*Criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia.</p>

	<p>*Las características como población de riesgo o vulnerable.</p> <p>Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p>Caso 3.2</p> <p>Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente Enfermedad Similar a la Influenza)</p> <p>(Cód. 345)</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <p>*RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.</p> <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, puede evaluarse la confirmación de un caso que manifiesta síntomas hace 11 días o mas con</p> <p>*Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas).</p> <p>Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p>Caso 4</p> <p>Muerte por COVID-19</p> <p>(Cód. 348)</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <p>*RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas, en prueba pre-mórtem o post-mórtem (hasta 6 horas) en muestra respiratoria o en tejido.</p> <p>*Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 10 días o más desde la fecha del inicio de síntomas, en prueba premórtem.</p> <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos:</p> <p>*Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas.</p> <p>*Criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la</p>

	<p>trombocitopenia.</p> <p>*Las características como población de riesgo o vulnerable.</p> <p>Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <p>*La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID19 entre 1 y14 días antes del inicio de síntomas.</p> <p>*Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección</p> <p>La sensibilidad y la especificidad de esta clasificación aumentan con el uso de criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia.</p> <p>Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p>Caso 5</p> <p>Caso asintomático</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <p>*RT-PCR para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de la última exposición no protegida con caso confirmado para COVID-19.</p> <p>Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática excepto que la indagación se establezcan periodos sintomáticos previos.</p>

10. traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2)

- Implementar las precauciones estándar y las medidas de precaución adicionales por contacto, gotas y aerosoles recomendada en numerales anteriores.

- El personal encargado del proceso de referencia y contrarreferencia debe:
 - ✓ Recolectar la información suficiente para determinar el riesgo e informárselo de manera clara al personal de la ambulancia, permitiendo una adecuada preparación del vehículo previa a la salida.
 - ✓ Obtener la historia clínica del paciente, confirmación de la regulación del paciente, nombre de quien recibe o código de aceptación en la institución receptora.
- Verificar los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de protección personal necesarios y suficientes para garantizar la seguridad del paciente, y del personal de la ambulancia.
 - ✓ Oxígeno: realizar los cálculos de requerimientos de acuerdo con el tiempo de transporte, así como los dispositivos para el suministro del mismo, es decir cánulas, mascarillas, entre otros.
 - ✓ Ventilador de transporte sí es requerido: verificación, circuitos, filtros, tubos, laringoscopios, medicamentos correspondientes.
- Valoración general: Manteniendo una distancia de al menos un (1) metro, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos al COVID-19. Asimismo, manteniendo la misma distancia, deben aislar al paciente de otros.

En la valoración general se trata de conocer el estado general del paciente, patología que presenta y el soporte asistencial que necesita con el objeto de planificar el traslado y prever las necesidades de monitorización e intervención durante el trayecto.

 - ✓ Instalación del equipo de protección personal.
 - ✓ Traslado Primario:
 - En pacientes no críticos, debe usarse un solo miembro de la tripulación, los otros deben permanecer en cabina del vehículo asistencial, de ser posible 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 todo caso, la tripulación de las ambulancias podrá solicitar apoyo técnico a su central o al CRUE de la jurisdicción, a través de Teleapoyo.
 - Si se detectan nuevos casos de contacto o sospechosos en la familia o acompañantes, hay que registrarlos, notificarlos a la central y dar las recomendaciones generales de manejo y aislamiento.
 - ✓ Traslado secundario:
 - El personal de salud debe estar completo y sus equipos de monitoria e intervención acorde con el compromiso y severidad del paciente.
 - Verificar con la central de despacho la información clínica y administrativa suministrada para el traslado del paciente.
 - Coordinar con su central, EAPB o CRUE de su jurisdicción la recepción oportuna del paciente en el prestador de destino.

- ✓ **Valoración Detallada:**
 - Transporte primario: Una vez se aborde el paciente deberá obtenerse información médica como signos y síntoma, tiempo de evolución, tratamientos recibidos, condiciones de aislamiento y posibles contactos, evaluación de signos vitales, saturación de oxígeno, requerimiento de oxígeno, identificar la persona responsable del paciente.
 - Transporte secundario: para la valoración detallada y preparación, se necesita el contacto con el personal médico y de enfermería responsables del paciente quienes informarán del estado clínico del mismo, tratamiento que se ha instaurado, y últimos controles de signos vitales y paraclínicos realizados.
- ✓ **Preparación del paciente para el traslado:**
 - Transporte primario: Determinar el requerimiento de oxigenoterapia. En caso de ser necesario, evitar el uso de altos flujos (> 6 lt/min), colocar mascarilla quirúrgica sobre el dispositivo del paciente. Definir medios de aislamiento respiratorio. Identificar contactos, comunicar la condición del paciente a la Institución receptora.
 - Transporte secundario: Se realiza una preparación del paciente teniendo en cuenta los diferentes soportes y ambiente de la ambulancia en el que va a ser transportado, a fin de anticiparse a sus posibles complicaciones.
 - Conectar el paciente a los equipos de transporte y comprobar su adecuado funcionamiento y en particular la adaptación al ventilador mecánico de traslado, antes de salir del cubículo o habitación del paciente.
- ✓ **Ventilación de la ambulancia:**
 - En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire (por ejemplo, al abrir las ventanillas y las ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire). Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.
 - Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente.
 - Las ambulancias sin cabinas separadas pueden crear un gradiente de presión negativa en el área del paciente al abrir los conductos de aire externo y poniendo al máximo los ventiladores de extracción traseros.
 - Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo debe usar una mascarilla de alta eficiencia.
- ✓ **Traslado del paciente:**
 - Tenga en cuenta todas precauciones estándar y las medidas de precaución adicionales por contacto, gotas y aerosoles recomendada.

- Los prestadores deben intentar reducir al mínimo el contacto con el paciente durante la evaluación. Por ejemplo, es posible diferir la toma de los signos vitales si el paciente parece estable, no hay señales visuales de sufrimiento o shock y el traslado al hospital no demorará mucho tiempo.
- Las pertenencias de los pacientes deben considerarse contaminadas y colocarse en una bolsa de riesgo biológico, la cual debe ser sellada, rotulada y transportada con el paciente en el compartimiento del paciente.
- Los prestadores deben evitar abrir los gabinetes a menos que esencial para la atención del paciente. Es necesario prever las necesidades de equipos y sacar los instrumentos apropiados de los gabinetes antes de meter al paciente en el vehículo.
- Se realizará monitorización estándar del paciente: electrocardiograma, presión arterial no invasiva, Saturación O₂ y de contar el paciente ya con monitoria invasiva se procederá a realizar las conexiones de estas.
- Considere como signos de alarma la alteración del estado de consciencia, hipotensión, frecuencia respiratoria > 30 rpm, S_O2 < 90% y uso de músculos accesorios (tirajes intercostales, retracción supraclavicular, desbalance toracoabdominal). Si se identifican dichos signos antes de iniciar el traslado secundario, considere con el equipo remitente el manejo definitivo de la vía aérea con intubación orotraqueal antes de realizar el traslado.
- En caso de requerir intubación orotraqueal urgente durante el traslado, ésta deberá ser realizada por el personal médico de mayor experiencia.
 - 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 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. El ventilador mecánico a emplear deberá contar con dos filtros antimicrobianos de alta eficiencia (ramas inspiratoria y espiratoria) que permitan el intercambio de calor y humedad. Si dispone de ella, haga uso de la capnografía para la verificación y monitoría; haga uso de los medicamentos sugeridos para una secuencia de inducción rápida sugerido por el protocolo de su institución.

- 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, el primero de nitrilo. Posterior a la manipulación de la vía aérea se retirarán el primer par de guantes.
 - Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas, con presión del neumotaponador < 25 cm H₂O.
 - Se usará de preferencia el sistema de aspiración cerrado de secreciones.
 - Se deberá evitar el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias.
 - Se debe evitar producir aerosoles, por tal razón están contraindicadas las nebulizaciones, aspiraciones endotraqueales, terapias con inhaladores.
 - Evite el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias.
 - 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 aseguramiento y aislamiento de la vía a área del paciente para reducir el riesgo de contagio.
 - Debe llevarse registro o historia de evolución del paciente durante el traslado.
 - Se recomienda realizar un registro de cada uno de los profesionales que han entrado en contacto con el paciente, a efectos de control y seguimiento.
- Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado

Tabla 2.
Resumen de actividades durante el traslado

Item	Actividad	Descripción	Responsable
1	Identificación	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser el familiar no puede ser trasladado e implica cambio de acompañante	Personal de salud de Ambulancia
2	Solicitud de Ficha epidemiológica	Se debe solicitar copia de la historia clínica a la IPS remisora en caso de traslados secundarios donde se anexe la ficha de reporte epidemiológico al INS correctamente diligenciado.	Personal de salud de Ambulancia
3	Registro de aislamiento	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Personal de salud de Ambulancia
4	Informar	Se informará al conductor, tripulación de vuelo o navegantes, las medidas de aislamiento y bioprotección.	Personal de salud de Ambulancia
5	Aplicación de medidas	Uso de los Equipos de Protección Personal, de acuerdo con las recomendaciones	Tripulación, Personal de salud Ambulancia y de apoyo
6	Traslado	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Tripulación, Personal de salud Ambulancia
7	Desinfección y/o descontaminación	De acuerdo con los procesos establecidos por el prestador realizar la desinfección y/o descontaminación de la ambulancia para activar la respuesta.	Personal de salud de Ambulancia
8	Descontaminar y/o desinfectar la ambulancia	Se activará el protocolo de desinfección y/o descontaminación de la ambulancia	Personal de apoyo, según protocolo del prestador

11. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EN LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE PROCEDIMIENTOS DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.

- 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 traperos deben ser exclusivos para cada área y se deben desinfectar entre un ambiente y otro. 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, enjabonar, enjuagar y secar.
- Para pacientes en aislamiento, se recomienda el uso exclusivo del kit de limpieza y desinfección de superficies.
- Utilizar preferiblemente paño de limpieza descartable.
- El material de limpieza debe ser exclusivo de cada área, no pudiéndose 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.

- Aplicar las soluciones detergentes y desinfectantes según las indicaciones del fabricante.
- Al barrer con escoba en áreas de atención de pacientes cubrirla con un paño húmedo para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- 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
 - ✓ Posteriormente secar los elementos de aseo y almacenar.

Como medida de precaución para la diseminación de microorganismos, se recomienda la limpieza y desinfección recurrente diaria de los equipos biomédicos, unidad del paciente y superficies ambientales y limpieza y desinfección semanal o periódico de todas las superficies ambientales, equipos biomédicos, áreas de almacenamiento entre otros.

12. DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA AMBULANCIA

Para realizar la limpieza y desinfección de vehículos de transporte después de transportar un paciente confirmado con COVID-19, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 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. Una carterita de protección facial o monogafas y tapabocas convencional.
- Asegúrese que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta, para incluir la ventilación adecuada cuando se usan productos químicos. 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.

Tabla No.3.
Desinfectantes con acción virucida

Compuesto	Concentración	Nivel de Desinfección	VL	VH
Cloro	2500 ppm	Intermedio / bajo	+	+
Peróxido de hidrogeno	3-25 %	Intermedio	+	+
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+
Fenoles	0.4-5%	Intermedio / bajo	+	+
Amonios Cuaternarios	0.4-1.6%	Bajo	+	-
Ácido peracético	0.001-0.2	Alto	+	+

VL= virus lipofílicos, VH = virus hidrofílicos

- Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante cuidado del paciente (por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo superficies) deben ser completamente limpiados y desinfectados utilizando los desinfectados antes mencionados.
- Se debe aplicar los desinfectantes de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- Siga los procedimientos para manejo de desechos establecido en los procedimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.
- Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

ANEXO 3: CIRCULAR PUESTO DE CONTROL

CIRCULAR INTERNA 002

29 de Junio de 2021

Dirigido a: TODOS LOS EMPLEADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL INDEPENDIENTE DE SU FORMA DE CONTRATACIÓN O VINCULACIÓN

De: GERENCIA DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA.

Cordial Saludo

De acuerdo a la resolución 1155 de 2020 y la resolución 666 de 2020, la E.S.E Hospital Santa Isabel, Establece medidas de Bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, entre las medidas se instaure un puesto de control, el cual debe cumplir con las siguientes directrices



- ✓ Toma de temperatura
 - ✓ Indagación de sintomatología COVID-19
 - ✓ Desinfección de manos
 - ✓ Orientación para la realización de la Pruebas
 - ✓ Orientación a pacientes con sintomatología
 - ✓ Direccionamiento al área respiratoria
 - ✓ Control y supervisión del distanciamiento
 - ✓ No ingreso de acompañantes al hospital en caso de ser requerido
 - ✓ Exigencia de uso de tapabocas dentro de las instalaciones
 - ✓ Solicitud de citas medicas telefónicamente
 - ✓ Restricción del ingreso al hospital en caso de No ser necesario
-
- ✓ El puesto de control será atendido por el personal de la E:S.E Hospital que sea designado por la Gerencia y Subgerencia Administrativa y financiera en el cronograma mensual que se compartirá con los empleados, en caso de que se presente alguna eventualidad que no permita dar cumplimiento al dicho cronograma, se debe informar con anterioridad al jefe inmediato para que consiga su reemplazo.
 - ✓ Las personas programadas en el puesto de control deben informar con anticipación la falta de algún material necesario para desempeñar su labor (alcohol, pilas para termómetro, programación consultas Generales (consulta médica, odontológica, laboratorio, PYP, HTA y Especialistas)
 - ✓ Los horarios definidos para la Atención del puesto de control son los siguientes:
 - 13. Lunes a Jueves de 7:30 a 12:30 y de 12:30 a 18:00
 - 14. Viernes: 7:30 a 14:00
 - 15. Sábado: 6:30 a 13:00
 - ✓ La información relacionada con el puesto de control será publicada por el grupo de WhatsApp Personal E.S.E santa isa; cada mes se publicara el cronograma con los responsables y este se ubicara en el puesto de control para verificación por parte de todos los empleados.

Importante:

- Informar con anticipación si se están acabando los insumos: alcohol o desinfectante, pilas del termómetro
- la programación del día se le solicita a Sandra o Doriana antes de iniciar
- En caso de no poder realizar el turno informar al jefe inmediata para que este busque su reemplazo
- Mantener los protocolos de bioseguridad
- Cumplir los horarios en el puesto
- Recordar y agendar los días que tienen puesto de Control

- Pueden Disponer de 15 minutos de descanso acordando con un compañero que lo reemplace por ese tiempo

NORMAS DE INGRESO

Usuarios

✓ Saludar	
✓ Toma de temperatura	En caso de dar mayor a 39 ° guiarlo al área respiratoria (Pendiente de que no ingrese al hospital) e informar en urgencias que hay un posible caso COVID-19. Confirmar tres veces la temperatura apagando en termómetro y ubicarlo en otra parte del cuerpo.
✓ Indagar síntomas COVID-19	En caso de tener varios síntomas o que este consultado por sospecha de COVID-19 guiarlo al área respiratoria (Pendiente de que no ingrese al hospital) e informar en urgencias que hay un posible caso COVID-19.
✓ Indagar para que servicio se dirige	En caso de no ser necesario el ingreso, solucionar la inquietud
✓ Exigir en uso de tapabocas en el ingreso y durante la estadía	Indagar la causa de porque no tiene tapabocas, en caso de ser una causa asociada a falta de recursos, otorgarle uno y sensibilizarlos que es la única vez que se le otorgara.
✓ Informar que solo se permite el ingreso de una sola persona y en caso de requerir acompañante solo se permitirá el ingreso de un solo acompañante	Solo se permite acompañante: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persona en situación de discapacidad ✓ Menor de edad ✓ La materna si lo necesita por condición medica ✓ El adulto mayor si lo requiere por su condición medica
✓ Proporcionar desinfectante o alcohol y orientar a la persona al lavado o distanciamiento	✓ Proporcionarle el desinfectante
✓ No se permite el ingreso de motos, moto taxis o carros	Excepciones <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si va llevar un paciente a urgencias, si permite el ingreso, pero indicar que no puede parquear, solo dejar al paciente ✓ Si se permite el ingreso de bicicletas y parquearlas en zona Bici
✓ Se permite el	✓ Se informa que no se puede demorar más de 5 minutos

ingreso de entrega de domicilios	dentro de la institución y que no puede ingresar al área del servicio.
----------------------------------	--

Para empleados

✓ Saludar	
✓ Toma de temperatura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso de dar mayor a 39 ° guiarlo al área respiratoria (Pendiente de que no ingrese al hospital) e informar en urgencias que hay un posible caso COVID-19. Confirmar tres veces la temperatura apagando en termómetro y ubicarlo en otra parte del cuerpo.
✓ No se permite el ingreso sin tapabocas	
✓ Recordar el diligenciamiento diario de la encuesta de síntomas de COVID – ARL SURA y COLMENA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si preguntan cuál encuesta, se le informa que se envió a través del WhatsApp o por correo electrónico. Mayor información con Lis Montoya o Diana Riveros.
✓ Recordarles en lavado contante de manos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recordarle que antes de iniciar con sus actividades laborales, lavarse las manos y constantemente
✓ Se permite el ingreso de entrega de domicilios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ NO se puede demorar más de 5 minutos dentro de la institución y no pueden ingresar al área del servicio. ✓ No se permite visitas por parte de los familiares, amigos o usuarios

Cronograma puesto de Control Mes de Junio – Julio

PROGRAMACIÓN PUESTO DE CONTROL MES DE JUNIO - JULIO				VIERNES 25	SABADO 26
				Vanesa 7:30 a 2:00	Diana y Vanesa 6:30 a 1:00
LUNES 28	MARTES 29	MIÉRCOLES 30	JUEVES 01	VIERNES 02	SABADO 03
Diana, claudia, Vanesa 7:30 a 12:30	Irene 7:30 a 12:30	Irene 7:30 a 12:30	Vanesa 7:30 a 12:30	Yenit 7:30 a 2:00	Claudia 6:30 a 1:00
Julio Practicante 12:30 a 6:00	Maryam 12:30 a 6:00	Odontología 12:30 a 6:00	Maryam 12:30 a 6:00		
LUNES 05	MARTES 06	MIÉRCOLES 07	JUEVES 08	VIERNES 09	SABADO 10
festivo	julio Practicante 7:30 a 12:30	Yenit 7:30 a 12:30	Cristian practicante 7:30 a 12:30	claudia 7:30 a 2:00	Diana y Vanesa 6:30 a 1:00
	Maryam 12:30 a 6:00	Odontología 12:30 a 6:00	Maryam 12:30 a 6:00		
LUNES 12	MARTES 13	MIÉRCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16	SABADO 17
Irene 7:30 a 12:30	Irene 7:30 a 12:30	Vanesa 7:30 a 12:30	Cristian practicante 7:30 a 12:30	luz Marina 7:30 a 2:00	luz Marina 6:30 a 1:00
Cristian 12:30 a 6:00	Yesenia 12:30 a 6:00	Diana 12:30 a 6:00	Angie 12:30 a 6:00		
LUNES 19	MARTES 20	MIÉRCOLES 21	JUEVES 22	VIERNES 23	SABADO 24
Luz Mariana 7:30 a 12:30	festivo	Henry 7:30 a 12:30	Vanesa 7:30 a 12:30	Adiela 7:30 a 2:00	Cristian 6:30 a 1:00
Odontología 12:30 a 6:00		Sandra Palacio 12:30 a 6:00	Maryam 12:30 a 6:00		
LUNES 26	MARTES 27	MIÉRCOLES 28	JUEVES 29	VIERNES 30	SABADO 31
Vanesa y Diana 7:30 a 12:30	Henry 7:30 a 12:30	Claudia 7:30 a 12:30	Yenit 7:30 a 12:30	Estelita 7:30 a 2:00	Conductor 6:30 a 1:00
Odontología 12:30 a 6:00	Maryam 12:30 a 6:00	Doriana 12:30 a 6:00	Maryam 12:30 a 6:00		


ANEXO 4: CONTRATOS INTER - ADMINISTRATIVOS


Contratos ínter-administrativo con la Alcaldía Numero CI003 DE 2021: Ejecución de acciones contenidas en el programa de pruebas, rastreo, aislamiento selectivo sostenible -PRASS para el monitoreo y seguimiento de casos y contacto de COVID -19 denominado SEGOCOVID -19 en la vigilancia de la salud publica del municipio

Contrato ínter-administrativo con la alcaldía Numero CI001-2021 Ejecución de la acciones contenidas en el plan de salud publica de intenciones colectivas y apoyo a la Gestión en el proceso

de vigilancia epidemiológica del municipio de Gómez Plata en la vigencia 2021 con la estrategia de atención primaria en Salud

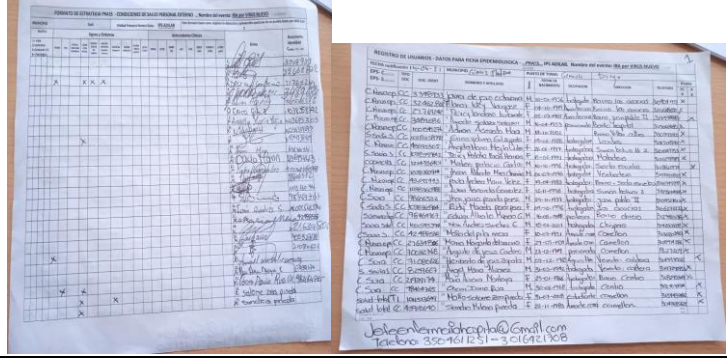
INFORME DE GESTION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
<p>Metas Programadas:</p>	<p>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar orientación a la comunidad en general sobre la importancia del aislamiento social y cumplimiento del aislamiento selectivo según el manual PRASS 2. Participar en el diseño y ejecución de campañas educativas a la población general en temas relacionados con el autocuidado y prevención de la enfermedad de eventos de interés en salud pública. 3. Realizar Búsqueda Activa Comunitaria o de sintomáticos respiratorios, siempre se deberá articular la red prestadora para la toma y procesamiento de muestras de la población afiliada. 4. Apoyar a la enfermera en el seguimiento al ingreso de la información de SEGCOVID por parte de las EAPB y al seguimiento de a la retroalimentación de la información del centro nacional de rastreo CNNR. 5. Realizar actividades educativas orientadas a la prevención de covid-19 conforme a lineamientos expedidos por el MSPS y y la secretaria seccional de salud y protección social. 6. Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento de las personas con diagnóstico COVID-19 confirmado, incluido los miembros de del grupo familiar y sus convivientes así como de otros contactos probables y sospechosos de la población no afiliada este se hará mediante llamadas telefónicas y se registra en SEGCOVID. 7. Realizar el acompañamiento al proceso de vacunación para COVID-19 conforme al lineamiento expedido por el MSPS y la secretaria seccional de salud y protección social. 8. Realizar seguimientos a casos probables y confirmados COVID - 19, hacer cerco epidemiológico y rastreo de contactos dar educación en cuidado y prevención. 9. Elaborar informes y reportes al ente municipal y departamental

	<p>que den cuenta de las acciones realizadas en la prevención covid según los linemientos nacionales.</p> <p>10. Apoyar el seguimiento de la población vacunada de posibles eventos adversos atribuibles a la vacunación para el COVID-19.</p> <p>11. Realizar diariamente el seguimiento y la retroalimentación de la información del centro nacional de rastreo CNNR, contenida en la carpeta Drive compartida a cada municipio desde la sala de análisis de riesgo SAR del departamento.</p> <p>12. Verificación de derechos en la base de datos de las EAPB.</p>
<p>ACTIVIDADES RELEVANTES</p>	
<p>Actividades Realizadas:</p>	<p>Se realiza charla educativa sobre la importancia del manual PRASS y la ejecución adecuada de este.</p>
<p>Se Soporta Con:</p>	
<p>Objetivo:</p>	<p>1. Brindar orientación a la comunidad en general sobre la importancia del aislamiento social y cumplimiento del aislamiento selectivo según el manual PRASS.</p>
<p>N° Asistentes:</p>	<p>88</p>
<p>Logros:</p>	<p>Enfatizo en el adecuado cumplimiento del manual PRASS, así como de su manejo y posterior ejecución.</p>
<p>Dificultades:</p>	<p>Ninguna</p>
<p>Sugerencias o Recomendaciones:</p>	<p>Ninguna</p>
<p>N° de Actividades Realizadas:</p>	<p>5</p>

Lugar de la Actividad:	Municipio de gomez plata
Fecha:	01/03/2021 al 15/05/2021
Actividades Realizadas:	Se realiza campañas de educación, sensibilización de temas de autocuidado de interés en salud publica.
Se Soporta Con:	
Objetivo:	02). Participar en el diseño y ejecución de campañas educativas a la población general en temas relacionados con el autocuidado y prevención de la enfermedad de eventos de interés en salud pública.
N° Asistentes:	54
Logros:	Se informa y educa a las personas del municipio y veredas en temas del aislamiento social, signos y sintomas del COVID, lavado de manos cada 3 horas, uso adecuado del tapabocas y distanciamiento social .
Dificultades:	ninguna.
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna.
N° de Actividades Realizadas:	5
Lugar de la Actividad:	Municipio de Gomez plata, corregimiento el salto, corregimiento san matias
Fecha:	01/03/2021 a 15/05/2021
Actividades Realizadas:	Apoyo al laboratorio ADILAC para la toma masiva de muestras covid para las diferentes EAPB Y también para las persona que no cuentan con ninguna eps.



Se Soporta Con:





Objetivo:	03). Realizar Búsqueda Activa Comunitaria o de sintomáticos respiratorios, siempre se deberá articular la red prestadora para la toma y procesamiento de muestras de la población afiliada.
N° Asistentes:	99
Logros:	Se realiza una jornada masiva de toma de muestras covid en todo el municipio y en sus veredas aledañas para la detección temprana de casos covid .
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	1
Lugar de la Actividad:	Parque génesis municipio de gomez plata
Fecha:	01/03/2021 al 15/05/2021
Actividades Realizadas:	Se sube a la nube toda la información necesaria para la retroalimentación del CNRR.
Se Soporta Con:	


RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	CASO POSITIVO	TIPO DE CONTACTO	PARIENTESCO CON CASO	CONVIVI CON CASO	LUGAR DE CONTACTO	IDENTIFICACION					
						PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE	DDCCMM
304	CAROLINA MONTOYA	DIDER FERLEY MIZAN BACCA	Sociales	NO	Trabajo	VERONICA	ELIZABETH	CEPEDI	CC	43992	
305	CAROLINA MONTOYA	DIDER FERLEY MIZAN BACCA	Sociales	NO	Trabajo	HAROLD	ABELINO	VELEZ	CC	984	
306	CAROLINA MONTOYA	DIDER FERLEY MIZAN BACCA	Sociales	NO	Trabajo	HONATHAN	STIVEN	MACIAS	CASTAÑEDA	CC	10383
307	LAURA DANIELA TABARES	HORACIO RESTREPO CARDENAS	Familiares	SI	Casa	BELISA	ROLDAN	RIVERA	C.C.	324	
308	LAURA DANIELA TABARES	HORACIO RESTREPO CARDENAS	Familiares	SI	Casa	GERARDO	ABEL	RESTREPO	ROLDAN	C.C.	986
309	LAURA DANIELA TABARES	HORACIO RESTREPO CARDENAS	Familiares	SI	Casa	LILIANA	PATRICIA	RESTREPO	ROLDAN	C.C.	436
310	LAURA DANIELA TABARES	HORACIO RESTREPO CARDENAS	Familiares	SI	Casa	VERONICA	ELIZABETH	CEPEDI	CC	43992	
311	CAROLINA MONTOYA	JORGE ELIECER ARBELAEZ VILLA	Familiares	SI	Casa	MARIA		AGUDELO		CC	
312	CAROLINA MONTOYA	JORGE ELIECER ARBELAEZ VILLA	Familiares	SI	Casa	VALENTINA		ARBELAEZ		TI	
313	CAROLINA MONTOYA	JORGE ELIECER ARBELAEZ VILLA	Familiares	SI	Casa	LAURA	SAMANTA	ARBELAEZ		TI	
314	CAROLINA MONTOYA	JORGE ELIECER ARBELAEZ VILLA	Familiares	SI	Casa	ALAN		ARBELAEZ		TI	
315	YOLIMA ACEVEDO	JOSU ANGEL ECHAVARRIA D									


Objetivo:	04). Apoyar a la enfermera en el seguimiento al ingreso de la información de SEGCOVID por parte de las EAPB y al seguimiento de a la retroalimentación de la información del centro nacional de rastreo CNNR.
N° Asistentes:	144
Logros:	En compañía de todo el equipo se sube al CNNR diariamente todos los posibles casos, casos confirmados y respectivos cercos y seguimientos.
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	1 diaria
Lugar de la Actividad:	ESE Hospital santa Isabel gomez plata
Fecha:	01/03/2021 al 15/05/2021
Actividades Realizadas:	Se realizan visitas casa a casa y se dan charlas a pequeños grupos sobre la importancia de mantener distanciamiento social, tener los todos los epp como el tapabocas, y el autocuidado frente al covid-19.

<p>Se Soporta Con:</p>	
<p>Objetivo:</p>	<p>05). Realizar actividades educativas orientadas a la prevención de covid-19 conforme a lineamientos expedidos por el MSPS y y la secretaria seccional de salud y protección social.</p>
<p>N° Asistentes:</p>	<p>45</p>
<p>Logros:</p>	<p>educar a la población de las veredas el cañaveral la contrata y el salto que pertenecen al municipio sobre el aislamiento social, signos y síntomas de la enfermedad, lavado de manos cada 3 horas y uso adecuado del tapabocas.</p>
<p>Dificultades:</p>	<p>Ninguna</p>
<p>Sugerencias o Recomendaciones:</p>	<p>Ninguna</p>
<p>N° de Actividades Realizadas:</p>	<p>5.</p>
<p>Lugar de la Actividad:</p>	<p>corregimiento el salto, cañaveral y la contrata</p>
<p>Fecha:</p>	<p>01/05/2021 al 15/05/2021</p>
<p>Actividades Realizadas:</p>	<p>Charlas educativas sobre los signos y síntomas de covid -19 prevención y posterior manejo.</p>
<p>Se Soporta Con:</p>	
<p>Objetivo:</p>	<p>06). Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento de las personas con diagnóstico COVID-19 confirmado, incluido los miembros</p>

	de del grupo familiar y sus convivientes así como de otros contactos probables y sospechosos de la población no afilada este se hará mediante llamadas telefónicas y se registra en SEGCVID.
N° Asistentes:	65
Logros:	Hacer cumplir el aislamiento de una manera adecuada y dándole la mejor información al paciente positivo para covid, como también el sospechoso y su grupo familiar
Dificultades:	ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	65
Lugar de la Actividad:	Hospital santa Isabel Isabelgomez plata
Fecha:	01/03/2021 al 15/05/2021
Actividades Realizadas:	Se realiza acompañamiento a todas las personas encargadas de la vacunación covid en sus diferentes etapas de priorización, se apoya en la verificación de mi vacuna, registro diario, vacunación y asistencia del paciente antes y después de la vacunación.
Se Soporta Con:	
Objetivo:	07). Realizar el acompañamiento al proceso de vacunación para COVID-19 conforme al lineamiento expedido por el MSPS y la secretaria seccional de salud y protección social.
N° Asistentes:	150
Logros:	Se logrado aplicar un aproximado 2.071 dosis contra covid-19 en nuestro municipio
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de	65

Actividades Realizadas:	
Lugar de la Actividad:	ESE Hospital santa Isabel Gomezplata,y veredas como san matias, el salto vega botero entre otros.
Fecha:	01/03/2.021 al 15/05/2.021
Actividades Realizadas:	Se realizantodos los seguimientos a casos probables y confirmados covid-19 que tengan prevalencia en el municipio durante toda la ejecución de dicha concurrencia, se les realiza su respectivo cerco epidemiológico y rasteos y se les brinda la educación sobre cuidados y prevencion.
Se Soporta Con:	
Objetivo:	08). Realizar seguimientos a casos probables y confirmados COVID -19,hacer cerco epidemiológico y rastreo de contactos dar educación en cuidado y prevención.
N° Asistentes:	46
Logros:	Se logra educar sobre un correcto aislamiento en la casa y se dan pautas para una cuarentena mas agradable y responsable.
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	46
Lugar de la Actividad:	Municipio de gomez plata.
Fecha:	01/03/2.021 al 15/05/2.021
Actividades Realizadas:	Se realizan informes diarios de la situacion actual del municipio frente a los casos covid ,activos ,sospechosos, contactos,estrechos y recuperados.
Se Soporta Con:	
Objetivo:	09). Elaborar informes y reportes al ente municipal y departamental que den cuenta de las acciones realizadas en la prevención covid

	según los lineamientos nacionales.
N° Asistentes:	1
Logros:	Se logra informar de una manera clara y precisa a la comunidad en general sobre el estado de casos covid del municipio.
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	18
Lugar de la Actividad:	Municipio de gomez plata.
Fecha:	01/03/2.021 al 15/05/2.021
Actividades Realizadas:	Se les realiza seguimientos a todas personas que han sido vacunadas para que se les aplique primera y segunda dosis de acuerdo a lo estipulado y con todas las medidas previstas.
Se Soporta Con:	
Objetivo:	10). Apoyar el seguimiento de la población vacunada de posibles eventos adversos atribuibles a la vacunación para el COVID-19.
N° Asistentes:	2.071
Logros:	Se logra educar a la comunidad en general sobre la importancia de la vacunación contra covid -19 para lograr mejores resultados.
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	56
Lugar de la Actividad:	Municipio de gomez plata. Comunidad vacunada en la primera segunda

Actividad:	y tercera etapa
Fecha:	01/03/2.021 al 15/05/2.021
Actividades Realizadas:	Se les realiza seguimientos a todas personas que han sido vacunadas para que se les aplique primera y segunda dosis de acuerdo a lo estipulado y con todas las medidas previstas.
Se Soporta Con:	
Objetivo:	10). Apoyar el seguimiento de la población vacunada de posibles eventos adversos atribuibles a la vacunación para el COVID-19.
N° Asistentes:	2.071
Logros:	Se logra educar a la comunidad en general sobre la importancia de la vacunación contra covid -19 para lograr mejores resultados.
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	56
Lugar de la Actividad:	Municipio de gomez plata. Comunidad vacunada en la primera segunda y tercera etapa
Fecha:	01/03/2.021 al 15/05/2.021
Actividades Realizadas:	Diariamente se sube a la nube toda la información nueva de rastreos seguimientos del CNNR para mantener actualizada la carpeta del municipio.
Se Soporta Con:	
Objetivo:	11). Realizar diariamente el seguimiento y la retroalimentación de la información del centro nacional de rastreo CNNR, contenida en la carpeta Drive compartida a cada municipio desde la sala de análisis de riesgo SAR del departamento
N° Asistentes:	1
Logros:	Se logra subir a la carpeta del CNNR diariamente toda la información

	del municipio.
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	45
Lugar de la Actividad:	Municipio de gomez plata.
Fecha:	01/03/2.021 al 15/05/2.021
Actividades Realizadas:	A cada usuario se le verifican los servicios a los que este tiene derecho según su eps y se le hace seguimientos a estas para su cumplimiento.
Se Soporta Con:	
Objetivo:	12).verificacion de derechos en la base de datos de las EAPB.
N° Asistentes:	2
Logros:	Se logra educar a la comunidad en general sobre la importancia de la vacunación contra covid -19 para lograr mejores resultados.
Dificultades:	Ninguna
Sugerencias o Recomendaciones:	Ninguna
N° de Actividades Realizadas:	3
Lugar de la Actividad:	Municipio de gomez plata.
Fecha:	01/03/2.021 al 15/05/2.021

ANEXO 5: ACCIONES IMPLEMENTADAS

Se realizó contratación específica de los siguientes profesionales para dar cumplimiento con las diferentes actividades del COVID -19

- ✓ Dos auxiliares de enfermería: Maria Fernanda Cárdenas y Yolima Acevedo Vanegas
- ✓ Un médico para realizar teleconsulta: Lina Patricia Toro
- ✓ UN Psicólogo: Diana Riveros