

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	<small>Icontec</small> <small>SC-CER185565 CO-SC-CER185565</small>

Fecha de Aplicación	Versión anterior	Descripción del cambio	Motivo del cambio	Nueva versión
Marzo 2020	N/A	Implementación de protocolo para manejo de pacientes sospechoso de covid-19	lineamientos de atención del INS para la atención del covid-19 ante crisis de salud pública a nivel mundial	01

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

## Contenido

1. Objetivos .....	3
1.1 Objetivo general .....	3
1.2 Objetivos específicos .....	3
2. Alcance .....	3
3. Definiciones y/o abreviaturas .....	4
4. Indicaciones .....	6
5. Notificación .....	8
6. Orientación de la acción .....	8
6.1 Acciones Individuales .....	8
6.2 Precauciones estándares para el control de IRAG- ESI, IRAG inusitada....	9
6.3 Acciones de laboratorio En los casos de ESI-IRAG .....	10
7. Inmunización .....	10
8. fases de la epidemia.....	14
8.1 Fase de preparación.....	14
8.2 Fase de contención y atención.....	15
8.3 Fase de mitigación.....	16
9. Anexos.....	17
10. Bibliografía.....	19

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de IRA grave causada por un nuevo coronavirus (COVID 19) en Wuhan (China), 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. El 30 enero del 2020 la OMS declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). A 29 de febrero de 2020 se han confirmado casos en personas que estuvieron en esta y otras zonas de China y en más de 60 países de los 5 continentes. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) reconoce la importancia de tomar todas las medidas necesarias para garantizar la prevención de casos, la detección oportuna y el control del evento ante el riesgo de introducción de este nuevo virus al país. El coronavirus, CIVID 19, nuevo virus, tiene un comportamiento similar a los virus Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y al Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los que se ha identificado como mecanismos de transmisión: 1) gotas respiratorias al toser y estornudar 2) contacto indirecto: por superficies inanimadas 3) aerosoles por microgotas. De acuerdo con la OMS, existe suficiente evidencia para indicar que el COVID 19 se transmite de persona a persona y puede traspasar fronteras geográficas a través de las personas contagiadas por el virus, asintomáticas o enfermas, en las que se hace evidente nexo epidemiológico con países y regiones donde se ha detectado la presencia de Covid 19. La sintomatología de la enfermedad causada por coronavirus Covid 19 es inespecífica. Puede cursar asintomática o con síntomas de gripa como fiebre, escalofríos, odinofagia, rinorrea, estornudos, tos, malestar general, algunos pueden mostrar dificultad para respirar. Puede desencadenar neumonía grave e incluso la muerte.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo general

Adherir los protocolos de atención de IRA – IRAG a los lineamientos nacionales de atención al nuevo COVID-19.

### 2.2 Objetivos específicos

- Detectar de manera oportuna los casos de IRAG inusitada causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico o pandémico.
- Proveer un mecanismo de alertas epidemiológicas con el fin de iniciar las medidas de prevención, control y mitigación que puedan ser implementadas para disminuir el impacto de la IRA en la prestación de servicios de salud y la comunidad.
- Identificar la circulación de agentes etiológicos implicados en la vigilancia centinela de ESI – IRAG.
- Caracterizar la mortalidad por IRA notificada a través del sistema de vigilancia y control en salud pública, Sivigila.

## 3. Alcance

Este documento define la metodología de atención a pacientes sospechosos de covid-19 por parte del personal de urgencias y hospitalización en la ESE José Rufino Vivas

## 4. Definiciones y/o abreviaturas

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

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

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO</b> <b>DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

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

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

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

**Contacto estrecho:** cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia); también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

**COVID-19:** Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

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

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

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

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

**Aislamiento por contacto:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

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

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

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

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

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

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

Tabla 1 Definiciones y abreviaciones

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
<b>Agente etiológico</b>	Los principales agentes causales de infección respiratoria aguda son: influenza virus tipos A, B y C, para influenza tipos 1, 2, 3 y 4, virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, rinovirus, metapneumovirus, bocavirus, Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae
<b>Modo de transmisión</b>	El principal mecanismo de transmisión de todos los agentes etiológicos de infección respiratoria es por vía aérea mediante gotas o aerosoles.
<b>Período de incubación</b>	Influenza: usualmente de 2 días, pero puede variar de 1 a 5 días aproximadamente. Para influenza: de 2 a 6 días. Virus sincitial respiratorio: de 3 a 6 días, pero puede variar en 2 u 8 días Coronavirus: 14 días. Adenovirus: de 2 a 14 días Rinovirus: de 1 a 4 días Metapneumovirus: de 4 a 6 días Bocavirus: de 5 a 14 días Streptococcus pneumoniae: de 1 a 3 días Haemophilus influenzae: de 2 a 4 días



E.S.E. Hospital  
José Rufino Vivas  
Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

## PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19



SC-CER185565 CO-SC-CER185565

Código: PT-UR-05

Fecha: Marzo 2020

Versión: 01

### Susceptibilidad

**Influenza:** puede producir complicaciones graves e incluso la muerte, principalmente en ancianos, niños y personas con enfermedad crónica o inmunodepresión (por ejemplo, cardiopatías, hemoglobinopatías, enfermedades metabólicas, pulmonares y renales, SIDA y enfermedades respiratorias, entre ellas asma). Las embarazadas tienden más a presentar formas graves de la enfermedad.

**Parainfluenza:** las infecciones por parainfluenza pueden exacerbar los síntomas de enfermedades pulmonares crónicas tanto en niños como en adultos. En ocasiones, las infecciones son de particular gravedad y persistencia en los niños con inmunodeficiencia y se asocian la mayoría de las veces con el virus de tipo 3.

**Virus sincitial respiratorio:** produce infecciones en las vías respiratorias altas, simulando un resfrío en el caso de adultos y jóvenes, pero en los lactantes o menores de cuatro años puede producir graves complicaciones que desencadenan en bronquiolitis o neumonía.

**Coronavirus:** ocasionalmente se ha asociado con neumonías en recién nacidos, niños mayores, personas inmunocomprometidas y reclutas. La enfermedad es más leve en niños que en adultos.

**Adenovirus:** las infecciones son más frecuentes en los niños entre los seis meses y cinco años, pueden causar enfermedad más severa e incluso la muerte en pacientes inmunocomprometidos, trasplantados y prematuros.

**Rhinovirus:** afecta a niños y adultos y es causa de catarro común.

**Metapneumovirus:** puede afectar a todas las edades, sin embargo, las poblaciones más afectadas son los niños menores de cinco años, los adultos mayores de 65 años y los pacientes inmunocomprometidos.

**Bocavirus:** los niños afectados son de mayor edad que en el caso de infecciones por VRS. Las infecciones por bocavirus se asocian a cuadros de gastroenteritis y afecciones en pacientes inmunocomprometidos como quienes han tenido trasplante de médula ósea.

**Streptococcus pneumoniae:** el riesgo de contraer estas infecciones es mayor en lactantes menores de 24 meses de edad, en personas mayores de 60-65 años y en individuos con factores de riesgo como inmunodeficiencias primarias (hereditarias) inmunodeficiencias secundarias (adquiridas) como el VIH/sida. También las neoplasias como el mieloma múltiple y la leucemia linfocítica crónica pueden afectar la inmunidad humoral y aumentan la probabilidad de que se presente.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

	<p><b>Haemophilus influenzae:</b> las manifestaciones más importantes de la infección por Hib a saber, neumonía, meningitis y otras enfermedades invasivas se producen fundamentalmente en los niños menores de 2 años, en particular en los lactantes de 4 a 18 meses, pero ocasionalmente se observan en lactantes menores de 3 meses y en niños mayores de 5 años.</p>
--	---

Fuente: Protocolo de vigilancia de salud pública <https://www.ins.gov.co/>

### 3. Indicaciones

Tabla 2 Indicaciones de IRA

TIPO DE CASO	CARACTERISTICA DE CLASIFICACIÓN
<b>Caso sospechoso de ESI</b>	Persona que presenta signos y síntomas de infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves con fiebre > a 38°C y tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior de no más de siete días de evolución.
<b>Caso probable de IRAG</b>	Persona con enfermedad respiratoria aguda que requiere hospitalización y que presenta fiebre > a 38°C, tos y dificultad respiratoria.
<b>Caso sospechoso nuevo coronavirus (nCoV2019-)</b>	<p>Paciente con IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que tenga un historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas</li> <li>• Que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida</li> </ul>
<b>Caso confirmado de ESI- IRAG por el laboratorio</b>	<p>Todo caso sospechoso que reúna las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de antígeno viral de influenza u otro virus respiratorio (VSR, adenovirus, para influenza 1,2 y 3) por técnica de inmunofluorescencia en muestras respiratorias.</li> <li>• Detección por Inmunohistoquímica de antígenos virales de influenza u otro virus respiratorio (VSR, adenovirus, para influenza) de tejido de pulmones, bronquios y/o tráquea en caso de una investigación de brote que cause mortalidad.</li> <li>• Identificación de virus de influenza por prueba de RT-PCR (PCR en tiempo real) o secuenciación genética en muestras respiratorias o de tejido de glotis, pulmones,</li> </ul>

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO</b> <b>DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

	<p>bronquios y/o tráquea.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo caso de IRAG en el cual se aísla Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae u otra bacteria en la sangre y/o líquido pleural y/o bronco-alveolar</li> </ul>
<b>Caso confirmado de ESI – IRAG por nexos epidemiológico</b>	En situación de brote, epidemia o pandemia, individuos que se encuentran asociados en tiempo, lugar y persona a un caso confirmado por laboratorio de influenza u otro patógeno respiratorio.
<b>Caso confirmado de coronavirus (nCoV2019-)</b>	Los laboratorios clínicos deberán continuar utilizando el algoritmo recomendado para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusitado. Las pruebas para el nCoV - 2019 deben ser realizadas en aquellos pacientes que se ajustan a la definición de caso, toda vez que se hayan descartado otros agentes como virus respiratorios comunes y bacterianos, causantes de cuadros clínicos similares y deberán ser enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia del INS para que se realice la prueba específica molecular (rRT-PCR) recomendada por la OMS y desarrollada por investigadores alemanes, que será implementada como prueba confirmatoria por el INS.
<b>Caso confirmado de IRAG por clínica</b>	Todo caso que cumplió con la definición de caso probable de IRAG y cuyo diagnóstico y manejo clínico correspondió a un cuadro de infección respiratoria aguda en el cual no fue posible identificar agente etiológico.
<b>Caso descartado de ESI - IRAG</b>	Todo caso de ESI - IRAG con resultados negativos para virus de Influenza A y B, VSR, adenovirus y para influenza 1,2 y 3 o aislamientos de Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae u otra bacteria o en cual existen diagnósticos diferenciales entre ellos rinitis alérgica o enfermedades como tosferina, sarampión, poliomielitis, fiebre tifoidea y otras que pueden presentar síntomas de infección respiratoria en su inicio.

Fuente: 2 Protocolo de vigilancia de salud pública Infección Respiratoria Aguda IRA  
<https://www.ins.gov.co/>

## 5. Notificación

La notificación de la IRA en sus cuatro estrategias, se hará a través de la herramienta de notificación Sivigila. Se debe utilizar la ficha actualizada de notificación de datos básicos y datos complementarios (cara A y cara B) del Sistema Nacional de Vigilancia para cada una de las estrategias. (IRA) *Tabla 3 Notificación*

 <small>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</small>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <small>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</small>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

<b>Estrategia</b>	<b>Nivel</b>	<b>Notificación</b>	<b>Código Sivigila</b>
Centinela ESI- IRAG	UPGD centinela	Individual, semanal	345
Morbilidad de IRA	Todas las UPGD	Colectiva, semanal	995
IRAG inusitado	Todas las UPGD	Individual, inmediata	348
Mortalidad por IRA en menores de 5 años	Todas las UPGD	Individual, inmediata	600

<b>IRA leve o moderada</b>	<b>Todas las UPGD</b>	<b>individual inmediata</b>	<b>346</b>
----------------------------	-----------------------	-----------------------------	------------

Fuente: Protocolo de vigilancia de salud pública Infección Respiratoria Aguda IRA <https://www.ins.gov.co/>

## 6. FASES DE LA EPIDEMIA

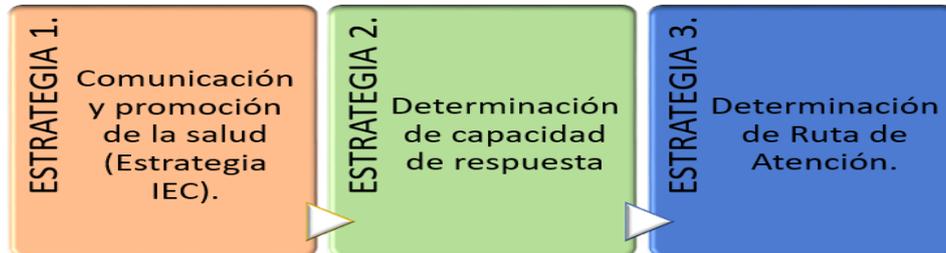
El protocolo de comunicaciones de Minsalud cuenta con tres fases, las cuales serán de iguales maneras adoptadas y adaptadas en nuestra ESE:

- Fase de preparación.
- Fase de contención y atención.
- Fase de mitigación.

### 6.1 FASE DE PREPARACION

 <p>E.S.E Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Isonet SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

### FASE DE PREPARACION



La E.S.E Hospital José Rufino Vivas ante la expectativa de posibles ingresos por las diferentes áreas de atención de personas afectadas por Covid 19, hace una revisión y ajuste a su capacidad de respuesta en el que involucra todas las áreas del Hospital y verifica la capacidad instalada e Implementa las siguientes estrategias:

#### **Estrategia 1. COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (ESTRATEGIA IEC)**

- ✓ **El conocimiento de las características de la enfermedad facilita la asimilación lógica de las medidas preventivas**

-Las recomendaciones deben ser prácticas, claras y reiterativas ya que así se facilita el cambio de hábitos.

-Informar y educar a los usuarios sobre la amenaza de un evento provocado por virus respiratorios con potencial riesgo de pandemia.

-Dar inicio al proceso de IEC, por los diversos medios, videos de televisión intramurales, plegables, afiches y a los funcionarios del Hospital por medio de las redes sociales de contenidos de educación, información asertiva y de medidas de preservación para la transmisión de enfermedades diversas.

-Se usarán métodos y diseños del Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y propios para mantener la difusión del mensaje respetando los niveles de alerta que determine el Ministerio de salud y protección social, según comunicación suministrada por la Organización Mundial de la Salud - OMS.

-Se informará y actualizará a los usuarios de la ESE y la comunidad en general la terminología básica de la enfermedad, qué es, cómo se trasmite, qué significa, medidas de prevención y hábitos que contribuyan a la prevención de la enfermedad, condiciones de riesgo, y cómo se prepara la entidad para la mitigación y control del evento.

-Se realizará difusión diaria de contenidos informativos y piezas comunicacionales por redes sociales y grupos de whatsapp institucionales basándonos en el ABC del COVID-19, suministrado por el Ministerio de Salud.

- ✓ **Mensajes sugeridos: pedagogía**

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

- La enfermedad por coronavirus o covid-19 es una gripa. En 8 de cada 10 personas se presenta de forma leve.
- Las personas más vulnerables son las mayores de 60 años y las que tienen enfermedades de base.
- El mayor riesgo de infección se presenta en personas que regresan de países donde circula el virus, o que han estado en contacto con ellas.

## **Estrategia 2. DETERMINACIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA**

La ESE Hospital José Rufino Vivas cuenta con la siguiente organización y los medios para la respuesta de la atención y vigilancia en salud pública de casos y una red de servicios:

- Equipo interdisciplinario de Respuesta Inmediata (ERI) de eventos y emergencias -Personal médico
- Personal de enfermería
- Auxiliar de laboratorio para recepción de muestras
- Bacterióloga
- Laboratorio Clínico de I nivel de atención
- Ambulancias dotadas
- Motoristas
- Facturadores
- Técnico en estadística
- Sistema de referencia y contra referencia de pacientes
- Brigada de emergencias y desastres en salud
- Clasificación Triage
- servicio de hospitalización general adultos
- servicio de hospitalización general pediátrica
- Servicios de Urgencias
- Servicios de Observación
- Consulta Prioritaria
- Consulta Externa
- Medicamentos y demás insumos para la atención de emergencias en salud
- Notificación de las diferentes estrategias de la vigilancia de IRA
- Manejo de casos de IRA: definir el manejo según guía de manejo clínico nacional.

## **Estrategia 3. DETERMINACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN**

Con la definición de Caso sospechoso o probable para coronavirus, se definieron las siguientes actividades de atención:

## **7. ACTIVIDADES DE LA ATENCION:**

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivás Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

## 7.1 SERVICIO DE URGENCIAS:

**Triage:** Se debe considerar la realización de un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ).En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de forma inmediata.

La persona debe ser direccionada a cuarto de procedimientos adaptado para el manejo de casos de COVID-19 garantizando el aislamiento; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de familiares o acompañantes. En caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento, este se permitirá adoptando las medidas necesarias para su protección esto es, dotación de mascarilla quirúrgica e indicaciones sobre el lavado de manos.

El desplazamiento de estos pacientes al interior de la institución debe restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020 disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de2020.pdf>

De forma general, los casos en estudio se mantendrán en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla N95, guantes, gafas, gorro, polainas, pijama anti fluidos, bata desechable manga larga.

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, (Tabla 1) por lo que se deben identificar criterios de gravedad como:

- Dificultad respiratoria.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

- Presencia de signos y síntomas neurológicos

**Tabla 1. Criterios de gravedad**

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

Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.

✓ Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.

✓ En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.

✓ Si el paciente presenta criterios de gravedad valorar la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.

✓ Realizar el manejo de líquidos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.

✓ Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.

✓ Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

✓ En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía aérea, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95)

**Se debe restringir el acompañamiento de terceros, al área de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, bata y guantes). Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.**

#### **ATENCION PREHOSPITALARIA.**

Considerado la piedra angular en el proceso de contención, se dispone de una línea telefónica exclusiva para la atención de casos sospechosos de COVID-19, la cual estará habilitada las 24 horas del día y será atendida por un médico general el cual clasificara el paciente en base a la anamnesis realizada.

- En dado caso la información sea dada por un tercero, el proceso comienza con una llamada telefónica al posible sospechoso de COVID-19. El personal sanitario (médico general) evaluará la gravedad de la situación clínica del paciente.
- En caso de requerir atención urgente, se derivará para su atención por los Servicios de Urgencias y Emergencias, informándoles de que se trata de un posible caso de COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección e individual recomendados durante la evaluación presencial del paciente.
- En caso de sintomatología leve, el personal sanitario realizará una valoración de la situación clínica y comorbilidad y emitirá las recomendaciones oportunas. De forma general, estas personas deberán autoaislarse en el domicilio. Las condiciones de la vivienda deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia bien ventilada y, si es posible, la disponibilidad de un baño propio.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

- El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.
- Debido a que las complicaciones suelen aparecer en los primeros días tras el debut de la enfermedad, se recomienda realizar una revisión telefónica en 24 horas y en 48 horas tras el primer contacto con los servicios de sanitarios

#### **ACTUACIONES EN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA**

- Designar una zona para la atención de los pacientes con sospecha de COVID-19, considerando que deben ser atendidos en zonas separadas a más 2 metros del resto de usuarios del centro y con medidas físicas de separación, y preferiblemente, si las condiciones del centro así lo permiten, en una sala o consulta específica. Es necesario que todo el personal del centro conozca su existencia y localización.
- Esta sala contará con material desechable, y protecciones plásticas para aquellas partes de los equipos en contacto con los pacientes. No tendrá material a la vista, estará todo guardado. Aquel material que no se pueda proteger o no sea desechable y deba estar en contacto con otros pacientes, deberá ser desinfectado previamente
- A la puerta de dicha sala deben encontrarse los equipos de protección individual (EPI) necesarios para entrar en ella, un contenedor de riesgo biológico para desechar los EPI utilizados de manera adecuada, y dispensador de soluciones hidroalcohólicas dentro y fuera, para higiene de manos tras la retirada del EPI. Debe tener asignado un baño propio, que evite la salida de la habitación.
- Se establecerá un registro con hora de entrada y salida para identificar a todas las personas que accedan a la zona o estancia designada, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes que concurran en las mismas con las personas que hayan intervenido.
- El responsable del almacén se asegurará de que existe material de protección suficiente para la atención de las personas y sus posibles acompañantes y de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en la zona de salud.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

#### DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:

❖ **CRITERIO CASO 1:** Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

**CASO PROBABLE: PACIENTE CON FIEBRE CUANTIFICADA MAYOR O IGUAL A 38 °C Y TOS, CON CUADRO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE -IRAG QUE DESARROLLA UN CURSO CLÍNICO INUSUAL O INESPERADO, ESPECIALMENTE UN DETERIORO REPENTINO A PESAR DEL TRATAMIENTO ADECUADO, QUE, SÍ REQUIERE HOSPITALIZACIÓN, IRAG INUSITADO – CÓD. 348 Y CUMPLA CON AL MENOS UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

- **Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.** (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- **Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).**
- **Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).**

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

a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

❖ **CRITERIO CASO 2:** La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha de este documento y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia. Esto es equivalente a la **fase de contención** de una epidemia por virus respiratorios

**CASO PROBABLE: EN EL MARCO DE UN CUADRO SINDRÓMICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA – IRA - LEVE O MODERADA QUE NO REQUIERE HOSPITALIZACIÓN, IRA POR VIRUS NUEVO – CÓD. 346**

Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

**Y QUE CUMPLA CON** al menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- odinofagia
- Fatiga/adinamia

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

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivás Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

❖ **CRITERIO CASO 3:**

**VIGILANCIA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE BASADO EN LA DEFINICIÓN NACIONAL PARA EL EVENTO INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (CÓD. 345), SE ESPECIFICA PARA LA VIGILANCIA INTENSIFICADA LA SIGUIENTE DEFINICIÓN:**

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

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

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

▪ Fumadores

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

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

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

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida. Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-348”.

**CRITERIO CASO 5: CASO ASINTOMÁTICO**

Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19”. Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.

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

**Toma de muestra y entrega de resultados: (VER PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA TOMA DE MUESTRAS PARA COVID-19 SEGÚN LINEAMIENTOS EN EL ENLACE ANEXO):**

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Lineamientos%20para%20la%20vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20virus%20respiratorios%2006.03.20.pdf>

**VIDEO PARA TOMA DE MUESTRA EN EL SIGUIENTE ENLACE DEL INS:**

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Toma%20de%20muestras%20para%20un%20correcto%20diagn%C3%B3stico%20de%20los%20virus%20respiratorios-%20INS.mp4>

- a) Deben tomar la muestra y remitir al Laboratorio de salud pública departamental o distrital.
- b) Deben tomar la muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

- c) El Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS o a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud departamental o distrital para esta prueba.
- d) La Secretaría de Salud departamental o distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos a la IPS o a quien haya tomado la muestra.

## 8. MEDIDAS GENERALES

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

- 1- Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
- 2- Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador sobre las consultas programadas.
- 3- Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

4- Cuando el prestador que recibe inicialmente al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la EAPB o la Entidad Territorial según sea el caso, para definir el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).

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

6- El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo en el domicilio.

7- Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones:

- Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario de la persona.
- El paciente no es lo suficientemente estable como para recibir atención en el hogar.
- Los cuidadores no son apropiados y no están disponibles en el hogar.
- El paciente y otros miembros del hogar no tienen acceso a equipo de protección personal apropiado y recomendado (como mínimo, guantes y mascarilla) y no son capaces de adherirse a las precauciones recomendadas como parte del cuidado del hogar o aislamiento (por ejemplo, higiene respiratoria y etiqueta de tos, higiene de manos).
- Hay miembros del hogar que pueden estar en mayor riesgo de complicaciones de la infección por COVID19 (Ej.: personas > 60 años, niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunocomprometidas o que tienen enfermedades crónicas, afecciones cardíacas, pulmonares o renales).

8- Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.

9- En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

10- Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud: - Respiración más rápida de lo normal. - Fiebre de difícil control por más de dos días. - Si el pecho le suena o le duele al respirar. - Somnolencia o dificultad para despertar. - Ataques o convulsiones. - Decaimiento. - Deterioro del estado general en forma rápida

11-Si se define internación la atención debe darse como en las personas con criterios de caso 1

12 En los casos que se decida manejo en el domicilio se deben aplicar las recomendaciones dadas en “Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del Sars-cov-2 (covid-19) a Colombia”.

#### **ACCIONES DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO**

- Instalar o instalarse a la persona o personas en habitaciones individuales con condiciones sanitarias favorables bien ventiladas haciendo intercambios de aire de manera natural realizando la apertura periódica de ventanas.
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

- En lo posible la persona aislada deberá tener baño exclusivo en caso de no poder contar con esto deberá realizar desinfección una vez lo use. (Descrito en el numeral 7 de este documento).
- Limitar y reducir el número de personas que socialicen con las personas en aislamiento.
- Establecer que el personal que brinde atención en el lugar de permanencia y que tenga contacto estrecho a menos de 2 metros deberá utilizar mascarilla quirúrgica. (procurar que sea una única persona la que brinde la atención del paciente).
- Todas las personas de los sitios de hospedaje deben seguir las medidas de higiene respiratoria.
- Reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo restaurantes), garantizado en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo dejando las ventanas abiertas).
- Implementar rutinas de lavado frecuente de las manos con agua y jabón, esto disminuye en un 50% la posibilidad de infectarse.
- El lavado de manos debe ser de 40 a 60 segundos, en especial en los siguientes momentos: después de cualquier actividad física; cuando las manos están contaminadas por secreción respiratoria después de toser, estornudar o al saludar de mano a otras personas, después de ir al baño o visiblemente sucias.
- En la siguiente dirección electrónica encuentra recomendaciones realizadas por la OMS para un correcto lavado de manos:

#### **ACCIONES AL MOMENTO DE REALIZAR RADIOGRAFIAS**

- Siempre que sea posible, se dedicará una sala para estos pacientes (sala "sucia").
- El estudio lo realizará 1 técnico: primero entra a la sala, prepara la máquina y coloca al paciente. Segundo controlará el estudio desde fuera de la sala y ajustará la técnica.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

- Si el paciente viene en cama o en silla de ruedas, se intentará dejar este material fuera de la sala para evitar la contaminación. En cualquier caso, se deberá dejar en una zona que se considera contaminada y siempre controlada para evitar que otra persona pueda tocarlo.
- Mientras el paciente esté en la sala, es importante cuidar que no toque paredes ni objetos.
- Se puede plantear cubrir el detector con un plástico.
- El técnico que está en la sala saldrá mientras exista exposición de rayos X. A ser posible, evitará pasar con el EPI colocado a la zona de control y, en cualquier caso, evitará contaminar cualquier superficie (como puede ser las manillas de las puertas).
- Al finalizar el estudio, el técnico ayuda al paciente a salir de la sala y se quita el EPI con las recomendaciones correspondientes.
- Se limpiará y desinfectará el equipamiento y la sala, así como todas las superficies que hayan tocado el paciente y el técnico.
- Al realizar la limpieza, el personal estará protegido en función del tipo de paciente que haya usado la máquina. En casos de pacientes COVID-19 confirmados, se usará el EPI. Siempre se usarán guantes.

#### **TRASLADO DEL PACIENTE A CENTRO HOSPITALARIO DE REFERENCIA:**

El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección adecuada (excepto el conductor si ha permanecido todo el tiempo dentro de la cabina) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

- Se deberá seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución de hipoclorito al 1% o del desinfectante aprobado para superficies en el centro y se desechará en el contenedor apropiado como residuo biológico de clase III, el material de un solo uso no tributario de descontaminación.

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivás Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

## LIMPIEZA

Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tienen capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales.

- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.
- Se recomienda la limpieza de superficies con un desinfectante adecuado o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (por ejemplo, un producto con hipoclorito en una concentración de 40-50 gr/litro, se hará una dilución 1:10 en el momento de su utilización), después del uso por el caso posible.
- La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos de clase III.
- El personal de limpieza deberá utilizar el EPI recomendado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto
- Se realizara desinfección de alta a todo el servicio de urgencias tres veces al día en medida de lo posible.

**0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos**



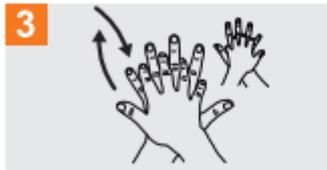
**0** Mójese las manos con agua;



**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

[https://www.who.int/gpsc/information\\_centre/gpsc\\_lavarse\\_manos\\_poster\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1).

- En los eventos que no sea posible el lavado de manos, utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado de la fricción debe durar de 20 a 30 segundos. Toda persona al ingreso al centro hospitalario deberá realizar lavado de manos.

- Evitar estar cerca de personas que presenten síntomas de gripa (fiebre, tos, estornudos). Se recomienda mantener más de dos (2) metros de distancia.

- Evitar tocarse la cara: boca, nariz y ojos.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

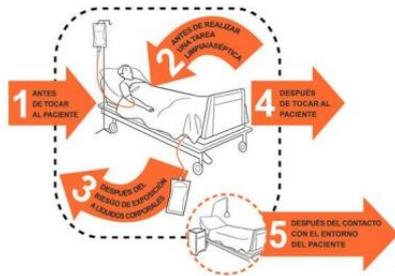
- Utilizar pañuelos desechables para sonarse, Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (ventanas abiertas).
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).
- Los prestadores de servicios de salud que brindan atención domiciliaria, deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.
- No tocarse la nariz, los ojos o la boca

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>		 <p>ISO 9001 Icontec</p>	 <p>CERTIFIED Net MANAGEMENT SYSTEM</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	SC-CER185565

## 5 MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS.

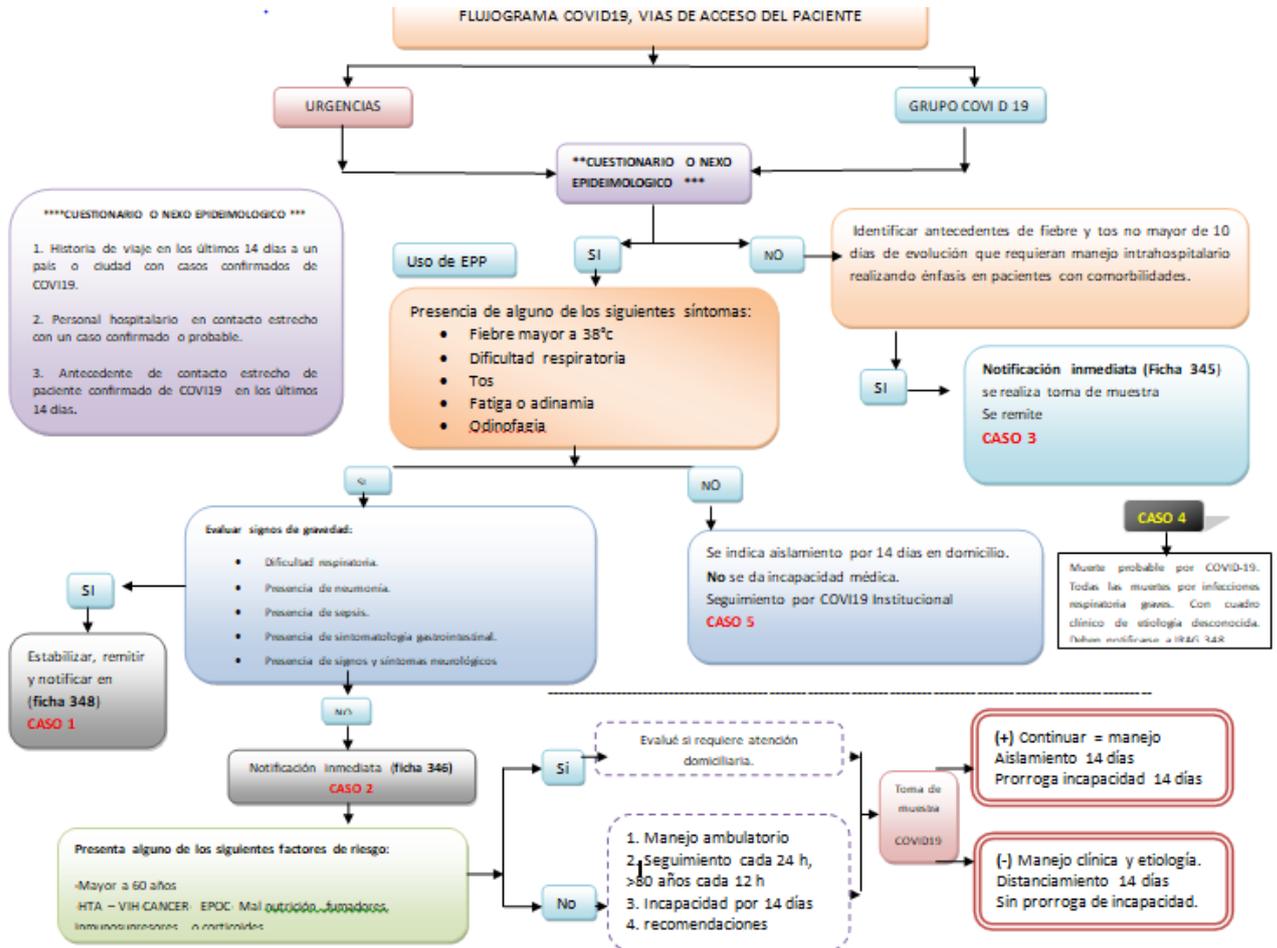
Deberá realizarse, según la técnica correcta y siempre en cada uno de los siguientes momentos:

## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

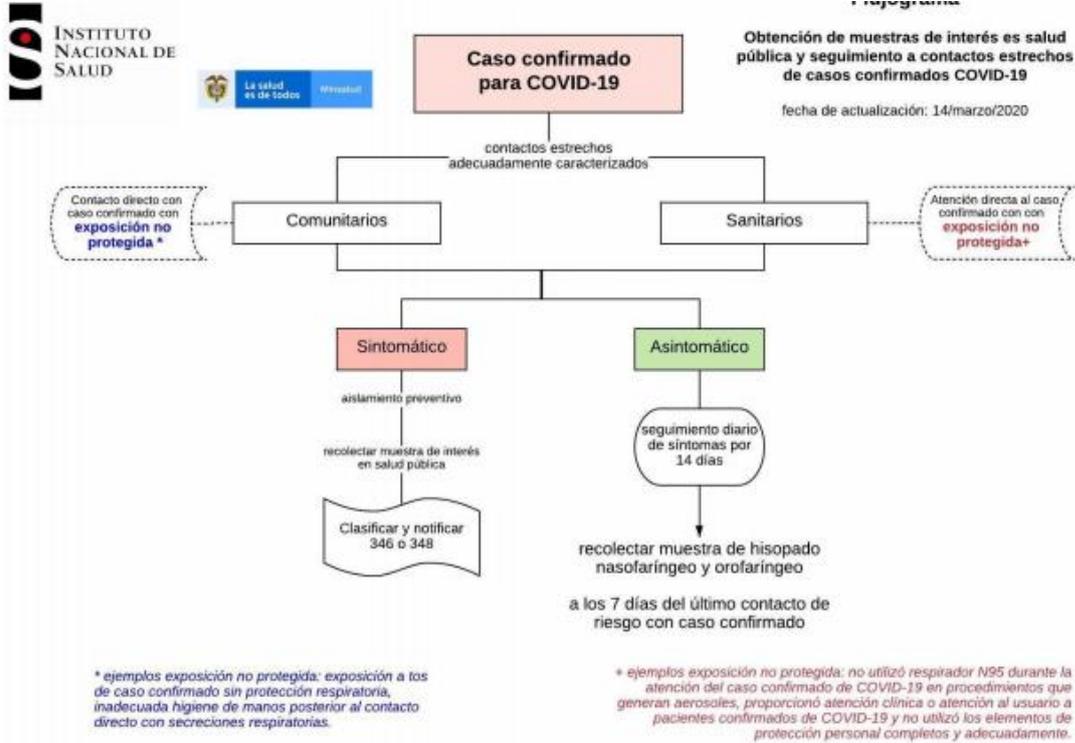


- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una técnica aséptica.
- Después del contacto con fluidos biológicos.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

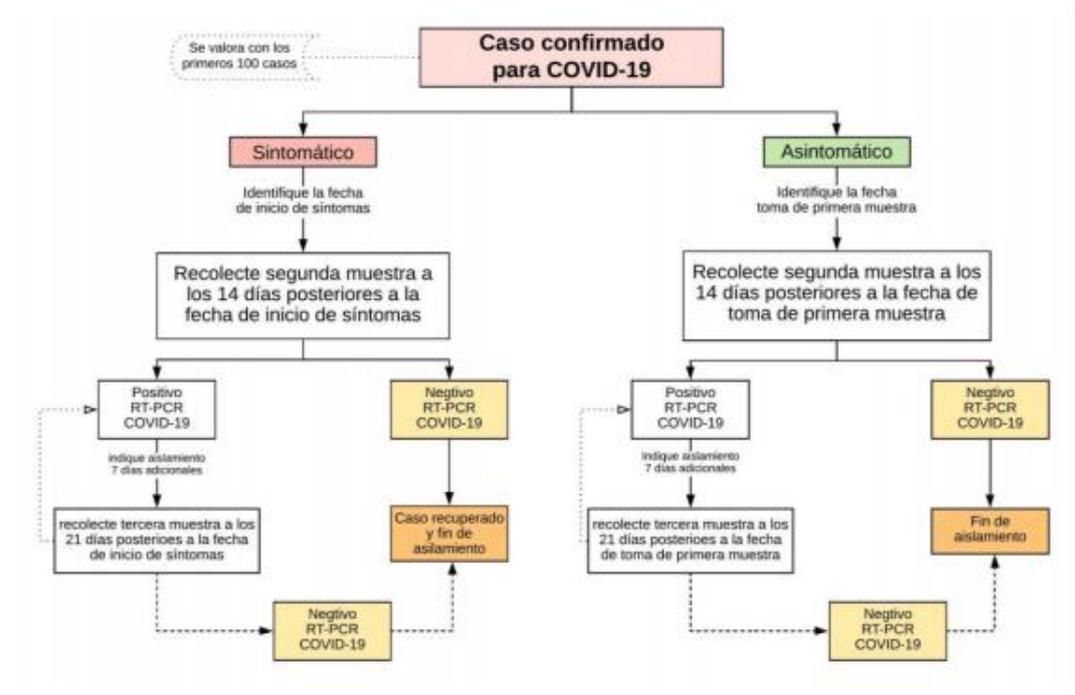
**ANEXOS:**



**Flujograma de atención.**



**Tomado del instituto nacional de salud.**



 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>		 <p>ISO 9001 Isonet SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	

Tomado de instituto nacional de salud.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# Tapabocas



La salud es de todos Minsalud

## Solamente lo usan:



**Tapabocas normal**  
Los enfermos, y gente de alto contacto con personas enfermas



**Tapabocas N95**  
única y exclusivamente el personal de salud

**Advertencia:**  
Si usted compra N95 sin ser personal de salud pasarán dos situaciones:

- 1** Dejará sin reservas al país y el personal de salud quedará desprotegido y enfermará.
- 2** Como no lo cambia todos los días, se volverá un elemento que **recoge toda clase de microorganismos** y eventualmente terminará enfermándolo

**No es recomendable** usar tapabocas de rutina para prevenir el contagio de virus respiratorios (incluyendo el nuevo coronavirus)

La mejor prevención está en tus manos





## PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19



SC-CER185565 CO-SC-CER185565

Código: PT-UR-05

Fecha: Marzo 2020

Versión: 01

**Coronavirus**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

**Esto es una gripa y se evita tomando estas medidas**

Lave sus manos y las de sus niños con frecuencia.

Si tiene algún síntoma de resfriado...  
O si personas a su alrededor tienen gripa...  
**Use tapabocas**

Cubrase la boca y nariz con la parte interna del codo al toser o estornudar.

Si alguien tose o estornuda cerca y no se cubre al hacerlo, cubra boca y nariz con la mano.

Mantenga sus oficinas, salones y espacios ventilados.

Evite saludar de beso.

**La mejor prevención está en tus manos**

**E . S . E . HOSPITAL  
JOSÉ RUFINO VIVAS**

**Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!**



## PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19



SC-CER185565 CO-SC-CER185565

Código: PT-UR-05

Fecha: Marzo 2020

Versión: 01

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

### La mejor prevención está en tus manos

Si todos nos lavamos las manos frecuentemente.

¡Recuerda!

Incluyendo Coronavirus COVID-19

Podemos reducir hasta el **50%** de los casos de las infecciones respiratorias.

Cada vez que llegues de la calle.  
Cada vez que salgas de una reunión  
Antes de tocarte la cara  
A los niños cada vez que entren de la calle.

Duración de todo el procedimiento: 20 - 30 segundos

<b>0</b> 	<b>1</b> 	<b>2</b> 
<b>3</b> 	<b>4</b> 	<b>5</b> 
<b>6</b> 	<b>7</b> 	<b>8</b> 

Sus manos son seguras.

### 11. REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 2450 220 - 2450 520 FAX: 2450 605

E-mail: [hospitaldagua@gmail.com](mailto:hospitaldagua@gmail.com).

DAGUA - VALLE

 <p>E.S.E. Hospital José Ruffino Vivás Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	

Elaboro:  Coordinador de Calidad	Aprobó:  Gerente
--	------------------------

## BIBLIOGRAFIA

1. Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-cov-2 (COVID-19) a Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>
2. Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente  
<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>
3. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRAMENORES-5-ANOS-2015.pdf>
4. Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20Vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf>
5. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).
6. Infección COVID-19. Lo que el técnico debe saber; SERAM.

 <p>E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación &amp; Excelencia en Salud!</p>	<b>PROTOCOLO DETECCION Y ATENCION COVID-19</b>			 <p>ISO 9001 Icontec SC-CER185565 CO-SC-CER185565</p>
	Código: PT-UR-05	Fecha: Marzo 2020	Versión: 01	