	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 1 DE 168	

PLAN OPERATIVO E CONTINGENCIA CORONAVIRUS SARS COV2 COVID – 19 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

FASES DE MITIGACION Y CONTROL

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 2 DE 168

JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

GORKY CALDERON MUÑOZ	ALCALDE - PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA	
JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ	GERENTE ESE - SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA	
LINA MARIA RIVAS DUSAN	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
CLAUDIA MARCELA CAMACHO	SUNGERENTE ESE CEO - REPRESENTANTE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS DE	
JOSE FRANCISCO CERA ALCALÁ	REPRESENTANTE DE PROFESIONALES ASISTENCIALES DE	
JOSE OLIMPO ORTIZ ÁVILA	REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS	

COMITE DE CRISIS COVID -19

JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ	GERENTE ESE CEO	
CLAUDIA MARCELA CAMACHO	SUBGERENTE ESE CEO	
IVONNE FERNANDA RAMIREZ	JEFE DE GRUPO ZONA ORIENTE	
LEDVI ESNEDY OVIEDO ACEVEDO	JEFE DE GRUPO ZONA NORTE	
GLORIA DELGADO	ALMACENISTA	
GINA BEATRIZ GERARDINO	AUDITORA DE CUENTAS MEDICAS	
YERIS CERQUERA	COORDINADOR CUENTAS MEDICAS	



COLABORADORES

WILLIAM ALVEIRO ORDOÑEZ MUÑOZ	ASESOR MÉDICO	
INGRY ALEXANDRA SUAREZ CASTRO	ASESOR TÉCNICO- CIENTÍFICO	
MÓNICA BIBIANA MARTÍNEZ MACÍAS	COORDINADOR DE CALIDAD	
LINA ANDREA CANDELO	EPIDEMIÓLOGA	
CARLOS ANDRÉS MONTALVO ARCE	MEDICO DE EPIDEMIOLOGIA	
ROCIO CORREA LOZADA	COORDINADOR TALENTO HUMANO	
ANARA PAOLA BARRETO CABRERA	APOYO PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	
BETSY LORENA CASTRO PRADO	INGENIERA AMBIENTAL	



	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 4 DE 168	

TABLA DE CONTENIDO

1. ABREVIATURAS.....	10
2. INTRODUCCION	11
3. OBJETIVO GENERAL	12
3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
4. ALCANCE.....	14
5. DEFINICIONES.....	15
6. SOPORTE NORMATIVO Y DOCUMENTAL PLAN DE CONTINGENCIA POR COVID-19 E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	20
7. DEFINICION DE CASO COVID – 19	30
7.1 DEFINICIONES COMPLEMENTARIAS.....	32
7.2 Uso de pruebas diagnósticas	35
7.3 Procedimientos diagnósticos	36
7.4 Conducta a seguir según ámbito y resultados de la prueba	36
7.5 Pruebas rápidas serológicas (anticuerpos igm/ igg).....	37
8. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO	39
8.1. DATOS GENERALES.....	39
8.2. SITUACION COLOMBIA	40
8.3. SITUACION DEPARTAMENTO DEL HUILA	41
9. SITUACION NEIVA Y ESE CARMEN EMILIA OSPINA.....	44
9.1. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 ESE CARMEN EMILIA OSPINA.....	45
10. COMPORTAMIENTO Y PROYECCIONES DE LA ENFERMEDAD	48
10.1 PROYECCIONES COVID-19: NEIVA Y E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	48
10.2. COMPORTAMIENTO DE LA ATENCIÓN Y ESTIMACIONES DE CAPACIDAD DE ATENCIÓN	51
11 CAPACIDAD INSTALADA.....	53
12 GESTION DE INVENTARIO DE EQUIPOS E INSUMOS	58
13 DEFINICION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA PACIENTES ESE CARMEN EMILIA OPSINA CON BASE EN EL PLAN DE CONTINGENCIA COVID – 19 Y PROYECTO DE EXPANSION	58
13.1 SERVICIO DE URGENCIAS PACIENTES NO COVID	59
13.2 SERVICIO DE URGENCIAS PACIENTES COVID 19.....	59

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

13.4. SERVICIO DE HOSPITALIZACION PACIENTES COVID	60
13.4.1 Sede IPC.....	60
13.4.2 Sede CAIMI	61
13.4.3 Sede CANAIMA	63
13.5. COMPONENTE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19 EN AREA RURAL Y URBANA DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, NEIVA- HUILA.....	64
13.5.1. Consulta domiciliaria	65
13.5.2. Teleconsulta.....	68
13.5.3. Atención ambulatoria intramural.....	70
13.5.4. Telemedicina	71
13.5.5. Teleeducación.....	72
13.5.6. Seguimientos en salud	73
14. PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS PARA PACIENTES COVID 19.....	76
14.1 PERSONAL CAPACITADO	86
14.2 MANEJO DE MUESTRAS E INSUMOS – TRASPORTE DE MUESTRAS.....	86
14.3 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	87
15 HORARIOS DE ATENCION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA EN LAS DIFERENTES SEDES	88
16 DESCRIPCION DEL PERSONAL DE LA ESE CEO Y PLAN DE EXPANSIOIN Y RESAIGNACION DEL MISMO SEGÚN LAS ETAPAS Y LINEAS DE ATENCION	89
17 PLAN DE CAPACITACION.....	97
18 USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	98
19 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS.....	127
PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS.....	127
20 DISPOSICION Y TRASLADO DE CADAVERES	150
20.1 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LUGAR DIFERENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.....	150
20.2 CUANDO SE REQUIERE NECROPSIA	151
21 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	153
21.1 MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES POR EL VIRUS COVID-19	153
21.2 . ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE RESIDUOS.....	154
21.3 . MANEJO DE LOS RESIDUOS EN LA HABITACIÓN DEL PACIENTE.....	154

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 6 DE 168	

21.4	. RECOLECCIÓN INTERNA DE RESIDUOS.....	155
21.5	. ALMACENAMIENTO TEMPORAL, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL	155
21.6	. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS AMBULANCIAS FRENTE AL MANEJO DE RESIDUOS	156
22	REQUERIMIENTOS BASICOS PARA PONER EN MARCHA EL PLAN DE CONTINGENCIA.....	157
22.1.	DOTAR CON EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO A LA RED DE SALUD PÚBLICA	157
22.2	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS	158
22.3.	PROVISIONAR DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD AL PERSONAL DE LA SALUD.....	159
22.4	DOTAR DE INSUMOS HOSPITALARIOS LA RED DE SALUD PÚBLICA	159
23	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR LA FASES DEL PLAN	160
23.1.	REPORTES DE INFORMACION A LOS ENTES DE CONTROL	160



	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 7 DE 168	

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Boletín 10 de Mayo 2020.....	40
Ilustración 2. Situación Departamental Huila Boletín 10 de Mayo 2020.....	41
Ilustración 3. Tipo contacto covid-19	42
Ilustración 4. Estado general covid-19.....	42
Ilustración 5. Estado general covid-19 Colombia	43
Ilustración 6. Situación Municipal Neiva Boletín 10 de Mayo 2020.....	44
Ilustración 7. Eventos 345-346-348 notificados pandemia covid-19 1 de marzo- 10 de mayo 2020 E.S.E Carmen Emilia Ospina, semana 18.....	45
Ilustración 8. Grupos de edad y eapb hospitalizados ipc marzo-10 mayo 2020 E.S.E Carmen Emilia Ospina	47
Ilustración 9. Grupos de edad y eapb hospitalizados ipc marzo-abril 2020 E.S.E Carmen Emilia Ospina	51
Ilustración 10. Modalidad de Prestación de Servicios de Salud E.S.E Carmen Emilia Ospina	64
Ilustración 11. Seguimientos- Resolución 521 de 2020	74
Ilustración 12. Flujograma de orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por covid-19 y la certificación de defunción.....	152

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 8 DE 168	

TABLAS

Tabla 1. Soporte normativo y documental plan de contingencia por covid-19 e.s.e. Carmen Emilia Ospina	20
Tabla 2. Definición de caso Covid-19.....	30
Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19	33
Tabla 4. Análisis epidemiológico covid-19	39
Tabla 5. Distribución de eventos por comunas	44
Tabla 6. Distribución de eventos por comunas	45
Tabla 7. Caso confirmados COVID-19 E.S.E Carmen Emilia Ospina.....	46
Tabla 8. Casos notificados de infección respiratoria por tipo de evento E.S.E Carmen Emilia Ospina, semana 18 2020.....	46
Tabla 9. Casos notificados de infección respiratoria por centro de atención y tipo de evento E.S.E Carmen Emilia Ospina semana 16 2020.....	46
Tabla 10. Parámetros del modelo en el caso base.....	48
Tabla 11. Número probable de infectados al día 300 (enero 11/2021) de epidemia por infección por COVID-19 (sin establecer medidas de control). Neiva, 2020.....	49
Tabla 12. Número probable de infectados al día 300 de epidemia por infección por COVID-19 (sin establecer medidas de control). Neiva, 2020	49
Tabla 13. Estimación de casos covid-19 según proyecciones del ministerio de salud y protección social con ajuste según comportamiento epidemiológico en Colombia, durante el tiempo de la pandemia (360 días). Neiva, Huila.....	50
Tabla 14. Capacidad de atención actual de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, según condición clínica de pacientes covid-19	52
Tabla 15. Servicios de consulta específica para respiratorios en urgencias.....	53
Tabla 16. Servicios de hospitalización- expansión covid 19.....	53
Tabla 17. Servicios de atención urgencias enfermedad general.....	54
Tabla 18. Atención consulta externa urbana y rural	54
Tabla 19. Servicios de apoyo y complementarios	56
Tabla 20. Sede Caimi	61
Tabla 21. Camas.....	62
Tabla 22. Consulta domiciliaria	65
Tabla 23. Conformación de equipos de trabajo	67
Tabla 24. Teleconsulta	69
Tabla 25. Atención ambulatoria intramural.....	70
Tabla 26. Telemedicina	71
Tabla 27. Teleeducación	72
Tabla 28. Seguimientos a realizar, en la E.S.E Carmen Emilia Ospina.....	74
Tabla 29. Proceso de toma de muestras para pacientes covid 19.....	76
Tabla 30. Disponibilidad de insumos a la fecha.....	87
Tabla 31. Horarios de atención del personal administrativo y asistencial de la E.S.E Carmen Emilia Ospina en las diferentes sedes.....	88
Tabla 32. Primera línea de atención Zona Norte	91
Tabla 33. Relación de personal por sede Urbana y Rural Oriente.....	92
Tabla 34. Relación de personal por sede Urbana y Rural.....	92


**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

Tabla 35. Segunda línea de atención Zona Norte	94
Tabla 36. Relación de personal por sede Urbana y Rural.....	95
Tabla 37. Relación de personal por sede Urbana y Rural.....	96
Tabla 38. Plan de capacitación	97
Tabla 39. Matriz de Elementos de Protección Personal. E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA. Plan de contingencia por covid-19.....	98
Tabla 40. Reutilización Limitada de EPP según función del trabajador.....	107
Tabla 41. EPP Disponibles para reutilización limitada.....	107
Tabla 42. Limpieza y desinfección de áreas.....	127
Tabla 43. Dotación de equipos biomédicos	158
Tabla 44. Listado de reportes de información para diferentes entes de control en la contingencia covid 19.....	161
Tabla 45. Coordinación y organización sectorial e Intersectorial (Gerencia).....	163
Tabla 46. Acciones de Vigilancia en Salud Pública.....	164
Tabla 47. Acciones de laboratorio para confirmación de casos.....	164
Tabla 48. Acciones de prevención y control	165
Tabla 49. Acciones para la atención y prestación de servicios de salud	166
Tabla 50. Acciones relacionadas con exposición a riesgo laboral circular 0017 24 febrero 2020.....	166
Tabla 51. Acciones para la comunicación del riesgo.....	167



1. ABREVIATURAS


- **COVID-19:** Enfermedad por Coronavirus SARS Cov 2.
- **SARS- CoV-2** nuevo coronavirus del grupo 2B, de la misma familia del SARS.
- **SRAS:** Síndrome respiratorio agudo severo.
- **CRUEH:** Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Huila.
- **EAPB:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.
- **E.S.E:** Empresa Social del Estado.
- **GIRS:** Gestión integral del Riesgo en Salud.
- **MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social.
- **HTA:** Hipertensión Arterial.
- **INS:** Instituto Nacional de Salud.
- **IRA:** Infección respiratoria aguda.
- **IRAG:** Infección respiratoria aguda grave.
- **MERS:** síndrome respiratorio de oriente medio.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **TBM:** La tasa bruta de mortalidad.
- **REPS:** Reporte especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **EMS:** Equipos Multidisciplinarios para la Salud.
- **EAPB:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.
- **RSI:** Reglamento Sanitario Internacional.
- **ESPII:** Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional.
- **PHEIC:** Emergencia de salud pública de preocupación internacional.
- **CEO:** Carmen Emilia Ospina.
- **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **PICP:** Plan Integral de Cuidado Primario.
- **IRA:** Infección Respiratoria Aguda.
- **ACV:** Accidente Cerebrovascular.
- **EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.
- **CAIMI:** Centro de Atención Materno Infantil.
- **EPP:** Elementos de Protección Personal.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 11 DE 168	

2. INTRODUCCION

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades chinas notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia Hubei. El 7 de enero de 2020 se identificó como agente causal un nuevo coronavirus del grupo 2B, de la misma familia del SARS, que se denominó como SARS-CoV-2. El 11 de febrero, la OMS denominó como COVID -19 a la enfermedad producida por este virus. Con base en la progresión de la situación mundial y las recomendaciones del Comité de Emergencia del RSI, la OMS declaró la «Emergencia de salud pública de preocupación internacional» (PHEIC)². A nivel mundial 186 países han confirmado casos de COVID-19, el número de casos confirmados es de 416.916 y el número de muertes es de 18.565, sin embargo, con los datos disponibles, la tasa de letalidad aún es inferior a la presentada por el SARS y por el MERSCov. Aunque aún no se cuenta con una vacuna específica para hacer frente a este problema de salud, se ha avanzado rápidamente para comprender el potencial de transmisión del virus SARS-Cov-2, la gravedad de la enfermedad y las poblaciones con mayor riesgo. Por la tipificación genética del virus se cuenta con pruebas diagnósticas.

En Colombia el 6 de marzo el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el primer comunicado de caso confirmado de COVID-19 en el país en una paciente de 19 años de nacionalidad colombiana con antecedente de viaje internacional procedente de Milán, Italia. Para el 11 de marzo fue declarada por la OMS como pandemia, un día antes de tener el primer caso notificado en el departamento del Huila. El conocimiento disponible y la similitud de SARS-Cov-2 con otros virus, la experiencia mundial y del país frente a esta amenaza y a otras experiencias anteriores, además del ejercicio continuo de fortalecimiento de las capacidades del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública, son la base de este plan de contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19. Con la finalidad de evitar o reducir el daño que el COVID-19 puede ocasionar en la población del departamento del Huila, el presente plan establece las directrices institucionales para implementar acciones durante las fases de preparación, contención y mitigación de la epidemia.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 12 DE 168	

3. OBJETIVO GENERAL

Con base en lo anterior la E.S.E Carmen Emilia Ospina reorganizará la prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencia, brindados a la población colombiana en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social; y definirá este documento como su Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de la Pandemia.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar la normatividad legal vigente y lineamientos del Ministerio con respecto al plan de contingencia nacional SARS-CoV-2 (COVID19), para adoptar y aplicar las mismas de acuerdo a nuestro grado de responsabilidad.
- Establecer el análisis epidemiológico, comportamiento y proyecciones de la infección con el fin de organizar los servicios a prestar a nuestra población objeto.
- Determinar la capacidad instalada institucional que se requiere ampliar para dar respuesta al plan de contingencia.
- Establecer y organizar las tres líneas de personal que se requieren para dar respuesta al plan de contingencia y garantizar la rotación del personal que se requiera en las diferentes áreas.
- Establecer estrategias de comunicación sobre el plan de contingencia para el cliente interno y externo de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Garantizar el seguimiento de los pacientes COVID 19 y generar todos los informes de ley que se requieran generar a los diferentes entes.
- Establecer reglas o instrucciones para el acceso a los servicios por parte del personal, convenios docencia servicio, así como usuarios.
- Establecer las necesidades de Elementos de protección personal, insumos, equipos biomédicos entre otros para dar respuesta a la contingencia.
- Garantizar la capacitación continua del personal de la E.S.E Carmen Emilia Ospina a través de un plan de capacitación específico para COVID 19.
- Realizar el ajuste a los procesos para brindar los diferentes servicios a la población objeto de la E.S.E Carmen Emilia Ospina y garantizar así la gestión del riesgo de la misma.
- Establecer las adecuaciones de infraestructura que se requieran, en las diferentes sedes de acuerdo a la reubicación o ajuste de los servicios a prestar.



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**


CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020


PAGINA 13 DE 168

- Determinar y participar en espacios de articulación con otras instituciones de alta complejidad, como con entes reguladores a nivel Municipal o departamental.
- Establecer los mecanismos institucionales y responsables de seguimiento al cumplimiento del presente plan, para toma de decisiones en caso de requerirse.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 14 DE 168	

4. ALCANCE

El presente documento se establece para responder a la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID19), que deben realizar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, aplica para cada una de las sedes urbanas y rurales de la E.S.E Carmen Emilia Ospina como para todos los servicios ofertados a los que se les dé continuidad en la prestación.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 15 DE 168	

5. DEFINICIONES

Tomadas del documento Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia del Ministerio de Salud, en su versión 4.


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

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

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

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

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. Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS): Los Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) representan la organización funcional del talento humano que participa del cuidado de la salud, promoviendo la integración operativa de las acciones poblacionales, colectivas e individuales. Es una estrategia de gestión colaborativa de personas con roles, perfiles y competencias diversas y complementarias (gestores comunitarios, técnicos laborales y técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas, entre otros) que interactúan en un contexto específico para proveer cuidados integrales y continuos en salud para un grupo de familias adscritas de un territorio determinado. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB: Se consideran como tales las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 16 DE 168	

Medicina Prepagada (Decreto 780 de 2016, Artículo 2.5.1.1.3 Definiciones. Numeral 5) Plan Integral de Cuidado Primario (PICP): Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EMS identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones más prioritarias en salud a nivel personal, familiar y comunitario, durante los momentos del curso de vida y en los diferentes entornos. Prestadores de servicios de salud: Son 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.

Contacto estrecho: las definiciones de contacto estrecho se diferencian en comunitario y del personal de salud(6).

Contacto estrecho comunitario: 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).


Contacto estrecho del personal de la salud: Cualquier trabajador en el ámbito hospitalario o de consulta externa con exposición no protegida:

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

El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, intubación, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o tuvieron contacto en la cara con material potencialmente infeccioso del COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

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

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 17 DE 168	

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

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

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

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

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

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.

Fases del plan: Las fases de preparación, contención, mitigación y recuperación responden a cada uno de los escenarios de riesgo, como se describe a continuación:

- **Fase de Preparación (conocimiento):** Las acciones corresponden a la situación epidemiológica pre-epidémica (en los tres tipos de riesgo de introducción bajo, medio y alto). Comprende documentar la amenaza

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

existente y desarrollar los instrumentos para adecuación y disponibilidad de recursos e insumos necesarios para responder. El país está atento y se ha activado el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, desplegando acciones en especial las relacionadas con puntos de entrada, comunicación del riesgo en todos los niveles, planes de contingencia, capacitación de talento humano y definiciones de protocolos de actuación técnicos y de gestión del riesgo.

1. **Riesgo bajo:** La probabilidad de introducción del virus es baja por que el flujo migratorio desde el origen del brote es mínimo por no existir conexiones aéreas directas con el país receptor. Criterios de riesgo bajo para Colombia: mientras el brote de Wuhan estuvo localizado, fue poco probable la introducción de SARS-Cov-2 por no existir conexiones directas de tránsito de personas entre Colombia y China. La evaluación de riesgo de introducción se consideró como baja teniendo en cuenta que la situación estaba confinada al territorio chino y donde se adoptaban medidas drásticas para su contención.
 2. **Riesgo medio:** La propagación a otros países ocurre en algunas circunstancias con una probabilidad entre 30% y 70%, especialmente en zonas con tránsito directo de pasajeros entre el país de origen y receptor, o en países con infraestructura sanitaria deficitaria. Probablemente ocurre en la mayoría de las circunstancias con una probabilidad entre 70% y 94% Criterios de riesgo moderado para Colombia: la dinámica mundial de la epidemia tuvo cambios relevantes con incremento rápido de países afectados con casos de coronavirus. Adicionalmente, algunos países tuvieron expansión de brotes no controlados (Italia, Corea del Sur, Irán y España) con incremento de casos, algunos sin asociación directa con China. La probabilidad de introducción de un caso de COVID-19 al país se incrementa por los flujos migratorios más frecuentes que existen entre Colombia y Europa. La declaración del director de la OMS, explicando que el riesgo de COVID-19 consiste en epidemias en diferentes partes del mundo, con potencial pandémico.
 3. **Riesgo alto:** Se prevee que ocurra en la mayoría de las circunstancias con probabilidades del 95% o mayor. 8 Criterios de riesgo alto para Colombia: probabilidad de introducción del primer caso en el país por aparición de casos confirmados en los países vecinos con los cuales existen conexiones directas.
- **Fase de contención (Reducción):** Las acciones corresponden a la situación epidemiológica epidémica ante la introducción del primer caso.

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1


VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 19 DE 168

Comprende las acciones de identificación y respuesta a la introducción de la amenaza al país (detección de los primeros casos de manera temprana), y los esfuerzos ante la aparición de los primeros brotes, para contenerlos y evitar su propagación de manera coordinada con otros sectores, incluye también medidas de prevención en comunidad, individuales y colectivas.


- **Fase de Mitigación (Manejo):** Las acciones corresponden a la situación epidemiológica epidémica ante cadenas de circulación en la comunidad conocidas o desconocidas. Las acciones se encaminan a preservar los servicios y brindar la atención requerida a la población que ha sido afectada.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 20 DE 168	


6. SOPORTE NORMATIVO Y DOCUMENTAL PLAN DE CONTINGENCIA POR COVID-19 E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

Tabla 1. Soporte normativo y documental plan de contingencia por covid-19 e.s.e. Carmen Emilia Ospina


NORMAS	OBJETO
Reglamento Internacional - RSI 2005 (OMS)	Reglamento Sanitario Internacional (2005) («RSI (2005) instrumento jurídico internacional concebido para ayudar a proteger a todos los Estados contra la propagación internacional de enfermedades. El RSI (2005) entró en vigor el 15 de junio de 2007, y en la actualidad es jurídicamente vinculante para 194 Estados Partes en todo el mundo (incluidos todos los Estados Miembros de la OMS).
Constitución Política artículos 2 y 49	La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
DECRETOS DEL ORDEN NACIONAL	
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 397 del 13 de marzo de 2020	Por el cual se establece un beneficio en la presentación y pago de la contribución parafiscal para la promoción del turismo para mitigar los efectos económicos del coronavirus covid-19 en el territorio nacional
Decreto 398 de 13 de marzo de 2020	Se adiciona el decreto 1074 de 2015, en lo referente al desarrollo de reuniones no presenciales de juntas de socios, asambleas generales de accionistas o juntas directivas y se dictan otras disposiciones
Decreto 402 del 13 de marzo de 2020	Por el cual se adoptan medidas para la conservación del orden público.
Decreto 410 del 16 de marzo de 2020	Por el cual se modifica el arancel de aduanas para la importancia de productos necesarios para afrontar la emergencia sanitaria provocada por el Coronavirus COVID – 19.
Decreto 411 del 16 de marzo de 2020	Por el cual se toman medidas transitorias debido a la emergencia sanitaria relacionada con el covid-19 con respecto al régimen de zonas francas.
Decreto 412 del 16 de marzo de 2020	Por la cual se dictan normas para la conservación del orden público, la salud pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 417 del 17 de marzo de 2020	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.
Decreto 418 del 18 de marzo de 2020	Por el cual se dictan medidas transitorias para expedir normas en materia de orden público.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 21 DE 168	

Decreto 420 del 18 de marzo de 2020	Por el cual se imparten instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19
Decreto 438 del 19 de marzo de 2020	Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de conformidad con el Decreto 417 de 2020
Decreto 440 del 20 de marzo de 2020	Por el cual se adoptan medidas de urgencias en materia de contratación estatal. Con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia Covid-19
Decreto 444 21 de marzo de 2020	Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencia FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 457 del 22 de marzo de 2020	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
Decreto 460 del 22 de marzo de 2020	Por el cual se dictan medidas para garantizar la prestación del servicio a cargo de las comisarías de familia, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Decreto 470 del 24 de marzo de 2020	Por el cual se dictan medidas que brindan herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de educación preescolar, básica y media, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 476 del 25 de marzo de 2020	Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 488 del 27 de marzo de 2020	Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Decreto 491 del 28 de marzo de 2020	Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 499 del 31 de marzo de 2020	Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado internacional de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus COVID 19.
Decreto 500 del 31 de marzo de 2020	Por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Decreto 507 del 01 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas para favorecer el acceso de los hogares más vulnerables a los productos de la canasta básica, medicamentos y dispositivos médicos, en el marco de la Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica decretada mediante Decreto 417 de 2020.
Decreto 512 del 02 de abril de 2020	Por el cual se autoriza temporalmente a los gobernadores y alcaldes para realizar movimientos presupuestales, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Decreto 513 del 02 de abril de 2020	Por el cual se establecen medidas relacionadas con el ciclo de los proyectos de inversión pública susceptibles de ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Decreto 521 del 06 de abril de 2020	Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.
Decreto 531 del 08 de abril de 2020	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.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 22 DE 168	


Decreto 536 del 11 de abril de 2020	Por el cual se modifica el Decreto 531 del 8 de abril de 2020 en el marco de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
Decreto 537 del 12 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 538 del 12 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 539 del 13 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 544 del 13 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado global de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus COVID-19.
Decreto 545 del 13 de abril de 2020	Por medio del cual se adoptan medidas para suspender temporalmente el requisito de insinuación para algunas donaciones, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 546 del 14 de abril de 2020	Por medio del cual se adoptan medidas para sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimientos penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria transitorias en el lugar de residencia a personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente al COVID-19, y se adoptan otras medidas para combatir el hacinamiento carcelario y prevenir y mitigar el riesgo de propagación, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 551 del 15 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 552 del 15 de abril de 2020	Por el cual se adicionan recursos al Fondo de Mitigación de Emergencias FOME, creado por el Decreto 444 de 2020, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica y se dictan otras disposiciones.
Decreto 558 del 15 de abril de 2020	Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotización al Sistema General de Pensiones, proteger a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y se dictan otras disposiciones en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 559 del 15 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas para crear una Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -Covid19- en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establecen las reglas para su administración, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 571 del 15 de abril de 2020	Por el cual se adiciona el Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2020 y se efectúa su correspondiente liquidación, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 571 del 15 de abril de 2020	Por el cual se adiciona el Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2020 y se efectúa su correspondiente liquidación, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020.
Decreto 582 del 16 de abril de 2020	Por el cual se implementan medidas para proteger los derechos de los pensionados, los beneficiarios del Servicio Social Complementario BEPS y los beneficiarios del Programa de Subsidio al Aporte a Pensión - PSAP en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.
Decreto 593 del 24 de abril de 2020	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.
Decreto 636 del 06 de mayo de 2020	Por el cual se imparte instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. Ordena el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 23 DE 168	

Colombia, a partir de las cero horas (00:00am) del día 11 de mayo de 2020, hasta las cero horas (00:00am) del día 25 de mayo de 2020.

RESOLUCIONES


Resolución 3280 de 2018	Resolución por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación
Resolución 000380 de 10 de marzo 2020	Se adoptan medidas preventivas en el país por causa del coronavirus.
Resolución 385 del 12 de marzo del 2020	Declaración de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus
Resolución 407 del 13 de marzo de 2020	Por la cual se modifican los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2 de la resolución 385 de 2020, por la cual se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional
Resolución 444 del 16 de marzo de 202	Por la cual se declara la urgencia manifiesta para celebrar la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19
Resolución 453 del 18 de marzo de 2020	Por la cual se adoptan medidas sanitarias de control en algunos establecimientos por causa del covid-19 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 470 del 20 de marzo de 2020	Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día. Resuelve e cada uno de sus parágrafos, la coordinación de comportamiento a tener en cuenta en la población adulta mayor desde el 21 de marzo hasta el 30 de mayo del presente año, resalta las excepciones por las cuales ellos podrán movilizarse dentro del área rural y urbana bajo las estrictas medidas preventivas, aunque esta resolución ejerce mayor valor sobre los hogares geriátricos, centros de vida y centros día, estos últimos deberán suministrar alimentación de manera domiciliaria.
Resolución 0853 de 2020	Por la cual se dictan medidas para la operación del artículo 6° del Decreto Ley 488 de 2020, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Resolución 0876 de 2020	Por medio de la cual se modifican las medidas transitorias previstas en la Resolución No. 0784 del 17 de marzo de 2020 en virtud de lo dispuesto en el Decreto 417 de 2020
Resolución No. 464 de 2020	Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años. Resuelve que las personas adultas mayores de 70 años, son las más vulnerables al contagio por lo cual se hace necesario dictar las medidas de protección.
Resolución 502 del 24 de marzo de 2020	Por la cual de adoptan los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la Pandemia por Sars Cov 2 (Covid-19)
Resolución 507 del 25 de marzo de 2020	Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1° del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus COVID – 19, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 521 del 28 de marzo de 2020	Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19
Resolución 536 del 31 de marzo de 2020	Por la cual se adopta el “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
Resolución 537 del 31 de marzo de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la clasificación única de procedimientos en salud -CUPS.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 24 DE 168	

Resolución 595 del 3 de abril de 2020	Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de las entidades territoriales.
Resolución 617 del 16 de abril de 2020	Por la cual se establecen disposiciones en relación con la nominación, evaluación, aprobación y condición para la prescripción de medicamentos con Usos No Incluidos en el Registro Sanitario – UNIRS requeridos para el tratamiento del COVID-19
Resolución 628 del 23 de abril de 2020	Por la cual se definen los criterios, el procedimiento y las fases de llamado al Talento Humano en Salud para reforzar o apoyar a los prestadores de servicios de salud durante la etapa de mitigación de la pandemia por Coronavirus Covid-19
Resolución 666 del 24 de abril de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de Bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID- 19.
Resolución 675 del 24 de abril de 2020	Por medio de la cual se adoptan el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la Industria Manufacturera.
Resolución 676 del 24 de abril de 2020	Por lo cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas COVID-19
Resolución 730 del 07 de mayo de 2020	Por la cual se establecen disposiciones para la presentación y aprobación de los protocolos de investigación clínica con medicamentos, en el marco de la Emergencia Sanitaria generada por el Covid-19.
Resolución 734 del 08 de mayo de 2020	Por la cual se define el criterio para determinar cuándo un municipio tiene la condición de estar sin afectación del Coronavirus COVID-19 y se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del virus en esos municipios.

CIRCULARES

Circular 0000005 del 11 de marzo de 2020	Directrices para la detección temprana, el control ante la posible introducción del nuevo COVID – 19 y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo
Circular conjunta No. 11 del 9 de marzo de 2020	Recomendaciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus en el entorno educativo
Circular externa 011 del 10 de marzo de 2020	Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo coronavirus en los sitios y eventos de alta afluencia de personas.
Circular externa 12 del 12 de marzo de 2020	Directrices para la contención de la infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus (COVID -19) en el entorno hotelero”
Circular 19 del 14 de marzo de 2020	Circular 19, orientaciones con ocasión a la declaratoria de emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19.
Circular 020 del 16 de marzo de 2020	Ajustes al calendario académico de educación preescolar, básica y media. Medidas adicionales y complementarias para el manejo, control y prevención del coronavirus.
Circular 0017 de 2020	Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por coronavirus.
Circular 0018 del 10 de marzo de 2020	Acciones de contención ante el covid-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias (IRA).
Circular Externa 019 del 25 de marzo de 2020	Detección temprana SARS Cov 2 COVID – 19.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 25 DE 168	

Circular 0021 de 2020	Medidas de protección al empleo con ocasión de la fase de contención de COVID-19 y de la declaración de emergencia sanitaria
Circular 0022 de 2020	Fiscalización laboral rigurosa a las decisiones laborales de empleadores durante la emergencia sanitaria.
Circular 0027 de 2020	Prohibición a los empleadores de coaccionar a los trabajadores a tomar licencias no remuneradas
Circular 0018 del 30 de marzo de 2020	Corresponsabilidad y apoyo a la estrategia de atención "PRIMERO MI GENTE" para la prevención. Detención y manejos de casos del Covid-19 en la población situación de calle en el Municipio de Neiva.
Circular 0029 de 2020	los elementos de protección personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la presente emergencia por covid-19, las administradoras de riesgos laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para los trabajadores con exposición directa a covid-19
Circular Conjunta 0003 del 8 de abril de 2020	Medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el coronavirus covid-19
Circular Conjunta 0001 del 11 de abril de 2020	Orientaciones sobre medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el sars-cov-2 (covid-19)
Circular 0033 de 2020	Medidas de protección al empleo en la fase de mitigación del nuevo coronavirus covid-19
Circular 0034 de 2020	Aplicación en el tiempo de los Decretos 488 del 27 de marzo de 2020 y 500 del 31 de marzo de 2020.
Circular 0035 de 2020	Vigencia de la certificación para trabajo seguro en alturas, de conformidad con el artículo 8º del decreto legislativo 491 de 2020, expedido en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica declarado mediante el decreto 417 de 2020.

LINEAMIENTOS MSPS

Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (pai) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020
Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)
Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud
Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia
Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia.
Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (covid-19) para población étnica en Colombia.
Lineamientos para control, prevención y manejo de casos por covid-19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia.
Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (covid-19) para población en situación de calle en Colombia
Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (Covid - 19)
Lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - cov-2)
Lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.
Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia.
Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-cov-2 (COVID-19) a Colombia

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

Instrucciones para el registro, codificación y reporte de enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud

Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.

Lineamientos para el uso de pruebas en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia.

Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID19) en Colombia

Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19.

Lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 (COVID-19)

Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por covid-19 en Colombia

Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)

Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de SARS-COV-2 (COVID-19) en el marco de la medida de salida de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años al espacio público.

ORIENTACIONES MSPS

Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Covid-19

Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia

Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a covid-19 en el trabajo y en su domicilio.

Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia.

Orientaciones para la salida de niñas, niños y adolescentes a espacio público durante la pandemia por COVID-19 en Colombia.

DECRETOS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL

Decreto 0117 del 11 abril de 2020
Mediante el cual se restringe la movilidad de los habitantes, residentes, visitantes y vehículos que se encuentran en la jurisdicción del Departamento del Huila, limitando la libre circulación de vehículos y personas en el territorio del Departamento del Huila.

Decreto 0132 del 26 de abril del 2020
ARTICULO 1. Extender la medida impartida mediante Decreto Departamental 0117 del 11 de abril del presente año, consistente en la restricción de la movilidad de los habitantes, residentes, visitantes y vehículos que se encuentran en la jurisdicción del Departamento del Huila, limitando la libre circulación de vehículos y personas en el territorio del Departamento del Huila a partir de las (00:00 am) horas, del 27 de abril hasta las (00:00 a.m.) Horas del 11 de mayo del 2020 a partir de las (00:00 am) horas, del 27 de abril hasta las (00:00 a.m.) Horas del 11 de mayo del 2020.


DECRETOS, RESOLUCIONES Y CIRCULARES DEL ORDEN MUNICIPAL

Decreto 307 del 17 de marzo de 2020
Por medio del cual se adoptan medidas extraordinarias en el municipio de Neiva, para afrontar la emergencia sanitaria y calamidad pública por pandemia de COVID-19.

Decreto 308 del 20 de marzo de 2020
Por medio del cual se declara urgencia manifiesta en el municipio de Neiva.

Decreto 309 del 18 de marzo de 2020
Por la cual se crea, instala y se organiza la sala de crisis del Consejo Municipal para la gestión del riesgo de desastres del municipio de Neiva para la contención y mitigación del COVID-19.


Decreto 317 del 20 de marzo de 2020
Por medio del cual se adoptan medidas transitorias en el municipio de Neiva, para afrontar la emergencia sanitaria y calamidad pública por pandemia de COVID – 19

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 27 DE 168	


Decreto 318 del 20 de marzo de 2020	Por medio del cual se adicionan medidas extraordinarias en el municipio de Neiva Huila, para afrontar la emergencia sanitaria y calamidad pública por pandemia de COVID – 19.
Decreto 320 del 20 de marzo de 2020	Por medio del cual se adiciona el decreto 0317 de 2020 donde se adoptaron medidas transitorias en el municipio de Neiva Huila, para afrontar la emergencia sanitaria y calamidad pública por pandemia de COVID – 19
Decreto 364 del 24 de marzo de 2020	Por el cual se suspenden términos en los procedimientos administrativos que se adelantan ante la administración municipal de Neiva en vigencia de la Emergencia Sanitaria y calamidad pública por pandemia de COVID – 19 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 365 del 24 de marzo de 2020	Por medio del cual se proroga la decisión impartida mediante el Decreto No. 317 de 2020 que adopto medidas transitorias en el municipio de Neiva Huila, para afrontar la emergencia sanitaria y calamidad publica por pandemia de COVID – 19
Decreto 371 del 24 de marzo de 2020	Por medio del cual se imponen medidas para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio nacional y se dictan otras disposiciones en el municipio de Neiva Huila, para afrontar la emergencia sanitaria y calamidad pública por pandemia de COVID – 19
Decreto 372 del 26 de marzo de 2020	Se adicionan medidas a las adoptadas mediante el decreto 371 de 2020 para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio nacional y dictan otras disposiciones en Neiva, para afrontar la pandemia de COVID – 19.
Decreto 441 del 02 de abril de 2020	Se adicionan las medidas adoptadas mediante el decreto 371 y 372 de 2020 para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio nacional y se dictan otras disposiciones en Neiva, para afrontar la emergencia sanitaria.
Decreto 456 del 13 de abril de 2020	Medio del cual se proroga la medida adoptada mediante el decreto 371 modificado por el decreto 372 y 441 de 2020 para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio nacional por pandemia de COVID – 19
Decreto 520 del 27 de abril de 2020	Por medio del cual se imponen medidas para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio nacional en el municipio de Neiva Huila, para afrontar la emergencia sanitaria y calamidad pública por pandemia de COVID – 19 y se adoptan otras decisiones.
Decreto 549 del 11 de mayo de 2020	Por medio del cual se imponen medidas para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio nacional en el Municipio de Neiva Huila, para afrontar la emergencia sanitaria y calamidad pública por pandemia de COVID-19 y se adoptan otras decisiones.
Resolución 0042 del 27 de abril de 2020	Por medio de la cual se prioriza y aprueba un proyecto de inversión para la atención de la emergencia coronavirus COVID-19, con recursos del sistema general de regalías – asignaciones directas, del municipio de Neiva.
Resolución 0043 del 27 de abril de 2020	Por medio de la cual se prioriza y aprueba un proyecto de inversión para la atención de la emergencia coronavirus COVID-19, con recursos del sistema general de regalías – asignaciones directas, del municipio de Neiva.
Circular 024 de 2020 de la Secretaría de Salud de Neiva	Lineamientos para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del 2019-NCOV y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.

DOCUMENTOS INSTITUCIONALES ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Circular Interna del 12 de marzo de 2020	Declaración de la alerta amarilla hospitalaria por COVID-19.
Comunicación Interna 01-SAD-008522-I-2020	Autorización aislamiento preventivo en casa a trabajadoras oficiales de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Comunicación Interna 01-SAD-008526-I-2020	Autorización aislamiento preventivo en casa a trabajadoras oficiales de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 204 del 20 de abril de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.


	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 28 DE 168	

Resolución 136 del 20 de marzo de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 198 del 16 de abril de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 203 del 20 de abril de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 212 del 13 de abril de 2020	Por medio de la cual se modifica una autorización para trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 196 del 13 de abril de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 192 del 07 de abril de 2020	Por medio de la cual se termina una orden administrativa de trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a un funcionario de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 168 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 167 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 166 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 166 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se confiere trabajar bajo la modalidad de teletrabajo a unos funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 152 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se hace una reubicación temporal de puesto de trabajo a una funcionaria de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina
Resolución 150 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se hace una reubicación temporal de puesto de trabajo a una funcionaria de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 148 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se hace una reubicación temporal de puesto de trabajo a una funcionaria de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 146 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se hace una reubicación temporal de puesto de trabajo a una funcionaria de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
Resolución 159 del 24 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.
Resolución 158 del 24 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.
Resolución 157 del 24 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.
Resolución 186 del 31 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.
Resolución 173 del 31 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 29 DE 168	

Resolución 172 del 31 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.
Resolución 171 del 31 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.
Resolución 137 del 20 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.
Resolución 129 del 17 de marzo de 2020	Por la cual se conceden unas vacaciones.
ENCUESTA TRIAGE RESPIRATORIO	E-S1-F27-V2
SOA-S1-G2-V2	Guia_para_el_uso_EPP_Plan_contingencia_COVID-19
SOA-S2-D3	Instructivo Para El Manejo De Residuos Generados En La Atención En Salud Ante La Introducción Del Virus COVID 19 A E.S.E Carmen Emilia Ospina.
SOA-S2-D4-V2	Orientaciones_manejo_cadaveres_COVID-19
E-S1-D56-V1	Lineamientos_para_deteccion_manejo_COVID-19_a_colombia
VE-S1-D57-V1	Flujograma_deteccion_covid_19_fase2
VE-S1-D58-V1	Flujograma_COVID-19_FASE1_Canaima
VE-S1-D59-V1	Flujograma_COVID-19_FASE1_IPC
VE-S1-D60-V1	Flujograma_COVID-19_FASE1_Granjas 1
VE-S1-D61-V1	Flujograma_COVID-19_FASE_1_Palmas
VE-S1-F26	Entrega_informes_plan_de_contingencia_COVID_19
VE-S1-G10	Guía para el manejo de los casos de infección respiratoria aguda asociados a SAR-CoV2
VE-S1-D62 V1	Flujograma_orientaciones_manejo_traslado_disposicion_final_cadaveres_por_COVID19_y_certificación defunción


Elaborado por: Marcelo Yanguas Pachón/ Apoyo Profesional Área Técnico Científica

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 30 DE 168	


7. DEFINICION DE CASO COVID – 19

Tabla 2. Definición de caso Covid-19

TIPO DE CASO	DEFINICION
Caso 1 Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (Cód. 348)	<p>Caso probable: 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 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> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* 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, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19. ✓ Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19. ✓ Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
Caso 2 Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)	<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> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* (como Neiva) 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 o probable por COVID-19. ✓ Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral *** que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19. ✓ Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
Caso 3.1 Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345)	<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 (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.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 31 DE 168	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 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>
<p>Caso 4 Muerte probable por COVID-19 (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 desempeñan las siguientes ocupaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajadores de la salud incluidos los administrativos ✓ 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 o URI.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 32 DE 168	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19.</p>
Caso 5 Caso asintomático	<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>Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19”.</p>

7.1 DEFINICIONES COMPLEMENTARIAS

Transmisión local comunitaria: Cuando en zonas de un municipio o distrito se presentan casos confirmados por COVID-19, no se identifica una fuente de contagio (fuente desconocida), es el tipo más frecuente de casos y la mayoría tiene un estado grave.


Contacto estrecho: Los contactos estrechos pueden ser comunitarios, en el transporte o del personal de salud.

Contacto estrecho comunitario: 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, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

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

Contacto estrecho del personal de la salud: Cualquier trabajador en triage, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización con exposición no protegida:

- ✓ Trabajador de la salud que **no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en**

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 33 DE 168	

procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).

- ✓ Trabajador del ámbito hospitalario que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y **no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.**

Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso de COVID-19 y **no usó de los elementos de protección personal completos y adecuadamente.**

Ejemplos de exposición no protegida: Sin todos los elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas, monogafas o pantalla facial completa, bata manga larga antilíquido) a secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19 o inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19.

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral: son personas que como parte de su ocupación requiere movilizarse a diferentes zonas de los municipios o entre municipios, lo que hace que se presente mayor riesgo de contagio, entre estas ocupaciones están trabajadores del sector bancario, transportadores, empleados de grandes superficies o mercados, empleados de servicios generales, servicios públicos o domésticos, empleados de hotelería y turismo, trabajadores comerciales, empleados de construcción, manufactura, entre otros.


Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19

TIPO DE CASO	DEFINICIÓN
Caso 1 Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (Cód. 348)	Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios: ✓ RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos: ✓ Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas. ✓ 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.
Caso 2 Infección Respiratoria Aguda leve o moderada	Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

<p>por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. <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> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas).
<p>Caso 3.1 Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345)</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas. ✓ 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. ✓ Las características como población de riesgo o vulnerable.
<p>Caso 3.2 Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente Enfermedad Similar a la Influenza) (Cód. 345)</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas <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> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas).
<p>Caso 4 Muerte por COVID-19 (Cód. 348)</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 10 días o más desde la fecha del inicio de síntomas, en prueba premórtem. <p>En los casos que la RT-PCR sea negativa, el caso puede ser valorado con los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas. ✓ 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. Las características como población de riesgo o vulnerable. <p>Caso confirmado por nexa epidemiológico: caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días antes del inicio de síntomas. ✓ 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>Caso 5 Caso asintomático</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:</p>

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 35 DE 168	

	<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>
--	---

7.2 Uso de pruebas diagnósticas

- **Tipos de pruebas:**

Pruebas basadas en la detección de ácidos nucleicos

Son las **pruebas moleculares**, que se basa en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR, fundamentada en la amplificación de los ácidos nucleicos del virus directamente.

Estas pruebas han demostrado alta sensibilidad y especificidad, no han mostrado reactividad cruzada con otros coronavirus, ni otros virus respiratorios estacionales; además pueden ser usadas en cualquier contexto.

Códigos CUPS asociados para atención individual

90.8.8.56 Identificación de otro virus (específica) por pruebas moleculares RT-PCR

90.6.2.70 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG


90.6.2.71 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM

Pruebas basadas en la detección de anticuerpos

Los estudios serológicos pueden ayudar a la investigación de un brote en curso, con la evaluación retrospectiva de la tasa de ataque o en casos donde las pruebas moleculares fueran negativas y existe un fuerte vínculo epidemiológico.

Las pruebas deben ser idealmente tomadas de forma pareada (en la fase aguda y convaleciente), porque existe probabilidad de reacción cruzada a otros coronavirus previamente expuestos.

Existen las **pruebas rápidas basadas en la detección de antígeno o anticuerpo**. Se encuentran disponibles en el mercado pruebas rápidas para la detección de anticuerpos IgM/IgG que buscan evidenciar la respuesta inmunológica que produce

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 36 DE 168	

el individuo afectado por el virus. **Todavía no están disponibles pruebas de antígeno que buscan partículas específicas del virus.**

7.3 Procedimientos diagnósticos

- **Prueba RT- PCR SARS COV 2**

La prueba RT- PCR **es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS CoV 2.** Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS CoV 2 a las siguientes personas:

- Persona con sospecha de COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.
- Persona con sospecha de COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
- Persona atendida en ámbito domiciliario o ambulatorio que presente los siguientes factores de riesgo: ser trabajador de la salud que tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedades autoinmunes).
- Persona que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19 y que tenga alguno de los factores de riesgo mencionados en el punto c.
- Otras personas que a criterio médico deberían hacerse la prueba.

7.4 Conducta a seguir según ámbito y resultados de la prueba

Personas atendidas en servicio de urgencias y hospitalización

- ✓ Si la prueba es positiva se confirma el diagnóstico y se recomiendan medidas de aislamiento obligatorio por gotas y contacto por 14 días y se da manejo terapéutico de acuerdo con la severidad del caso.
- ✓ Se debe tomar nueva muestra al día 14 con RT-PCR SARS-CoV-2, según criterio del profesional tratante y a personas con factores de riesgo descritos en literal c.
- ✓ Si esta segunda muestra es positiva, el paciente continúa en aislamiento por 14 días más y si es negativa se considera descartado y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente.

Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio que presente los siguientes factores de riesgo: ser trabajador de la salud que tiene contacto



con caso sospechoso o confirmado de COVID-19, persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedad cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH, cáncer, enfermedades autoinmunes) y persona que haya sido contacto estrecho de caso confirmado con COVID-19 y que tenga uno de los factores de riesgo mencionados anteriormente o con síntomas leves sin factor de riesgo.


- ✓ Si la prueba molecular RT-PCR es positiva, se confirma el diagnóstico y se ordena aislamiento obligatorio y estricto por 14 días y el estudio de sus contactos. En caso de deterioro clínico, se debe considerar su manejo hospitalario y seguir el flujograma 1.
- ✓ Si la prueba molecular es negativa, se ordena aislamiento obligatorio por 14 días y si tiene alta sospecha de SARS- CoV 2, se debe repetir la prueba molecular RT- PCR mínimo a las 48 o máximo a las 72 horas.
- ✓ Si la segunda prueba RT-PCR es positiva se confirma el diagnóstico, se ordena continuar el aislamiento, se realiza el manejo del caso según el estado clínico y el estudio de los contactos. En caso de que esta sea negativa se descarta la infección.

7.5 Pruebas rápidas serológicas (anticuerpos igm/ igg)

Las pruebas rápidas serológicas de anticuerpos IgM/IgG se indican para identificar el contacto previo de una persona con el virus SARS-CoV2. No se consideran pruebas diagnósticas y no se recomienda su uso para descartar un caso de infección aguda.

Se podrán realizar pruebas rápidas de anticuerpos IgM/IgG a las siguientes personas:

- a. Persona con síntomas leves sin factores de riesgo, se debe tomar la prueba nunca antes de 10 días de inicio de los síntomas.
- b. Contacto estrecho con síntomas leves y sin factores de riesgo, se debe tomar la prueba nunca antes de 10 días de inicio de los síntomas.
- c. Persona asintomática con o sin factores de riesgo que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 38 DE 168	


- **Conducta**

Personas con criterio a y b:

- ✓ Realizar **prueba rápida de anticuerpos IgM/ IgG**, nunca antes de 10 días del inicio de los síntomas.
- ✓ Si la prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG es positiva, se requiere aislamiento obligatorio y estricto por 14 días, estudio de contactos y seguimiento cercano de su evolución clínica.
- ✓ Si esta prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG es negativa, se debe ordenar aislamiento de la persona por 14 días.

Persona asintomática con o sin factores de riesgo que es contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19:

- ✓ Realizar **prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG** a los 14 días de su aislamiento. Si el resultado de la prueba es positivo puede reincorporarse a la comunidad. Si es negativa continuar en la comunidad con medidas de prevención (uso de tapabocas y distanciamiento físico) y según criterio médico ordenar nueva prueba rápida **de anticuerpos IgM/IgG de 2 a 4 semanas después.**

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 39 DE 168	

8. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

- **ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 11 de Mayo 2020**

8.1. DATOS GENERALES

Tabla 4. Análisis epidemiológico covid-19

SITUACION A NIVEL MUNDIAL

CASOS CONFIRMADOS	MUERTES	RECUPERADOS
3.986.119	278.814	1.395.197

SITUACION A NIVEL COLOMBIA

CASOS CONFIRMADOS	MUERTES	RECUPERADOS
11.063	463	2.075

SITUACION HUILA

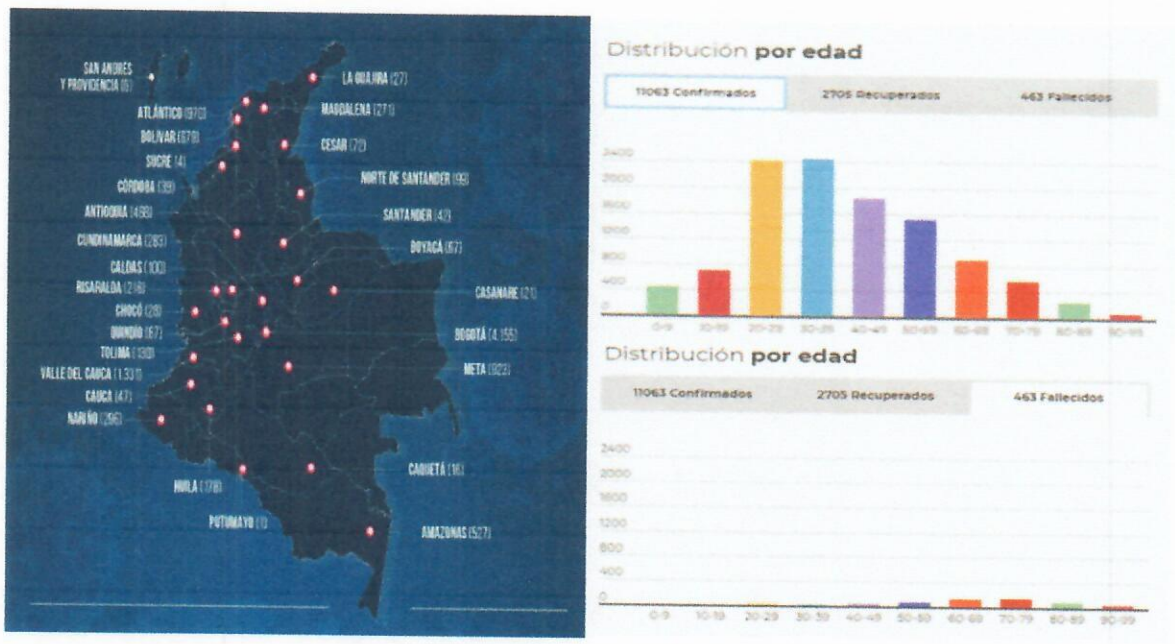
CASOS CONFIRMADOS	MUERTES	RECUPERADOS
97	8	49

SITUACION ESE CEO

CASOS CONFIRMADOS	MUERTES	RECUPERADOS
5	1	2


8.2. SITUACION COLOMBIA

Ilustración 1. Boletín 10 de Mayo 2020



FUENTE: www.ins.gov.co/coronavirus

Acorte de 11 de mayo, Colombia ha reportado un total de 11.063, su mayor incidencia se encuentra en población joven y adulta en edad productiva. La letalidad es de 4% y la proporción en recuperación se encuentra en 19%.

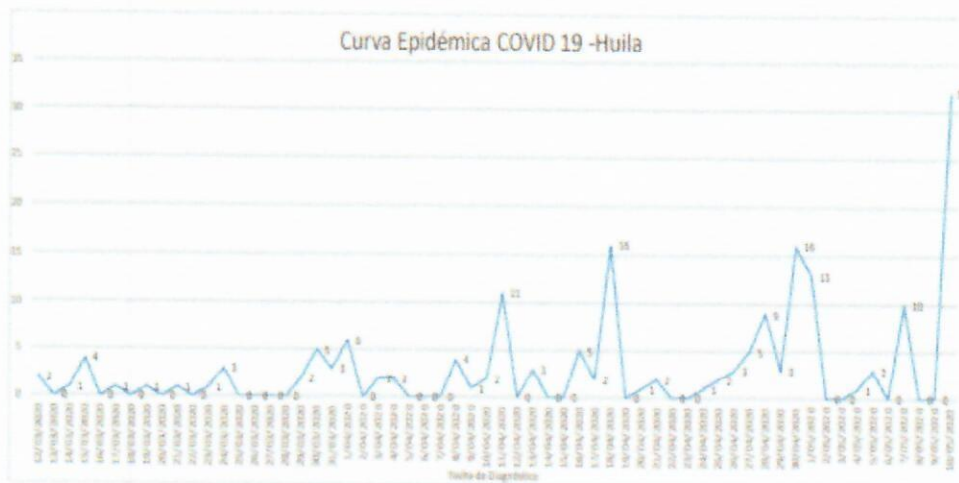
	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 41 DE 168	

8.3. SITUACION DEPARTAMENTO DEL HUILA

Ilustración 2. Situación Departamental Huila Boletín 10 de Mayo 2020




FUENTE: Secretaria de salud Departamental del Huila



FUENTE: Boletín Epidemiológico No. 53 COVID-19 Huila Reporte 10-05-2020

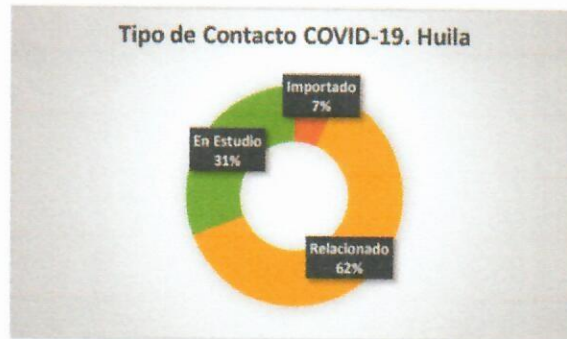
En el departamento de acuerdo al reporte de la Secretaría de Salud Departamental, se han reportado 179 casos positivos y en el municipio de Neiva, un total de 99.

Por otra parte, la transmisión en el departamento ha mostrado un comportamiento irregular, es importante tener en cuenta que se identifican factores importantes que influyen el comportamiento como: disponibilidad de pruebas, toma oportuna de la muestra y tiempo de reporte del resultado, actualmente estos factores inciden en

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 42 DE 168	

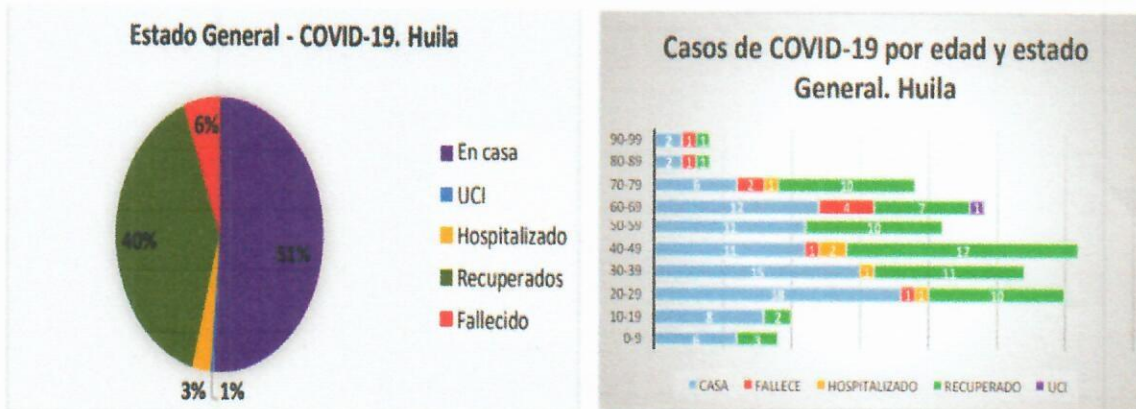
comportamiento de la curva. Otro factor importante es la vigilancia pasiva que se realiza a partir de la consulta médica o atención espontánea de las personas a las instituciones de salud, actualmente se encuentra disminuida asumiendo que las personas han seguido las orientaciones de sólo consultar a los servicios de salud, si se presentaran signos de alarma y utilizar las líneas telefónicas para asesoría médica.

Ilustración 3. Tipo contacto covid-19



FUENTE: Boletín Epidemiológico No. 53 COVID-19 Huila Reporte 10-05-2020

Ilustración 4. Estado general covid-19



FUENTE: Boletín Epidemiológico No. 53 COVID-19 Huila Reporte 10-05-2020


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 43 DE 168	

Ilustración 5. Estado general covid-19 Colombia



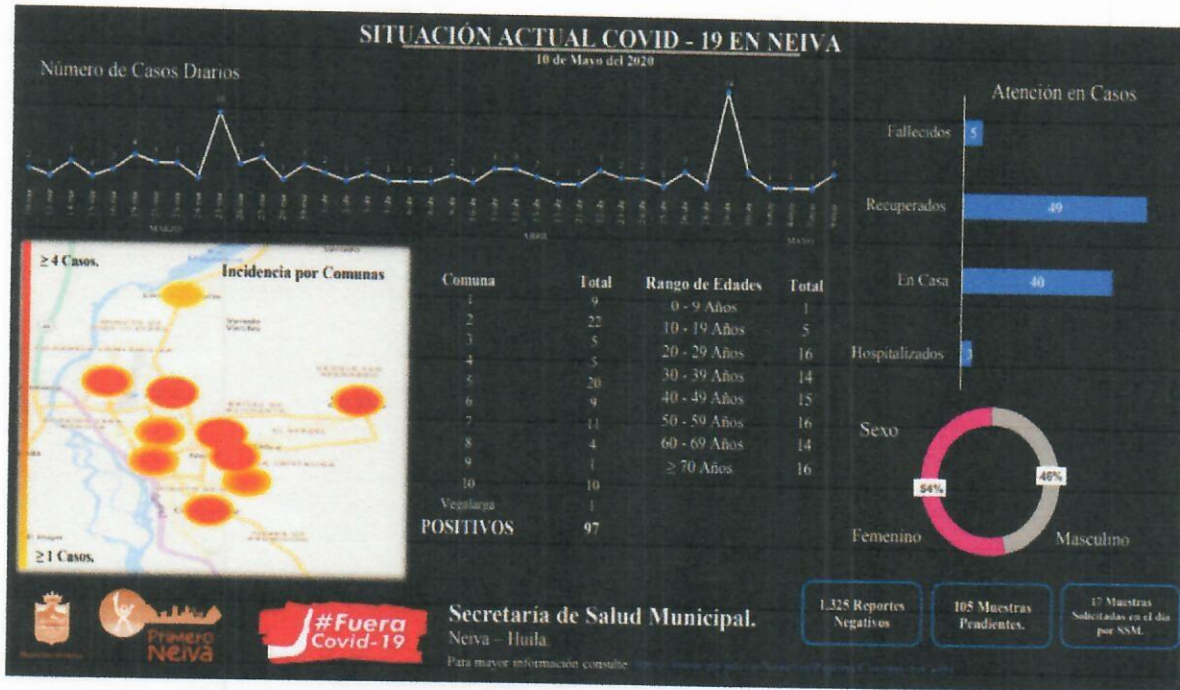
FUENTE: www.ins.gov.co/coronavirus

Las atenciones que reciben los pacientes COVID-19 se dan de acuerdo a la severidad clínica: las formas leves reciben manejo en casa, las formas moderadas, graves y críticas en el Hospital.

En el Departamento del Huila el comportamiento es muy similar a lo descrito en Colombia, con los porcentajes de 90 % casos leves, y 1% casos críticos, en cuanto a graves el Departamento tiene un 3% casos graves, 5% menos que el dato nacional. La letalidad es de 4% y la proporción en recuperación se encuentra en 31%.

9. SITUACION NEIVA Y ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Ilustración 6. Situación Municipal Neiva Boletín 10 de Mayo 2020



FUENTE: Boletín Epidemiológico Neiva Reporte 10-05-2020

Tabla 5. Distribución de eventos por comunas

FALLECIDOS	RECUPERADOS EN CASA	EN CASA	HOSPITALIZADOS	TOTAL
5	49	40	3	97
5%	51%	41%	3%	100%

FUENTE: Boletín Epidemiológico Neiva Reporte 10-05-2020

El Municipio de Neiva ha aportado a la epidemia COVID-19 el 54% de los casos en el Departamento. El comportamiento epidemiológico es similar al que viene presentando el país; cerca de un 92% de casos leves (manejo en casa), 3% de casos hospitalizados (moderados/graves), la proporción de fallecidos es de 5%, superior a la cifra del Departamento y Nación. La comuna 2 Y 5 reportan el mayor número de casos (23%-21%). Las Secretarías de Salud Departamental y Municipal viene realizando seguimiento a los casos notificados y sus contactos estrechos.



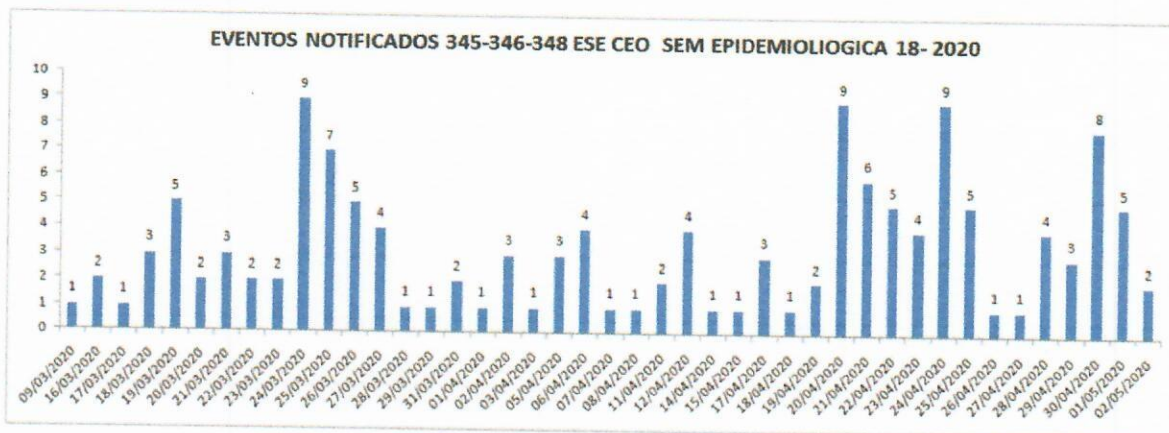
Tabla 6. Distribución de eventos por comunas

COMUNAS	TOTAL	%
DOS	22	23%
CINCO	20	21%
SIETE	11	11%
DIEZ	10	10%
UNO	9	9%
SEIS	9	9%
TRES	5	5%
CUATRO	5	5%
OCHO	4	4%
NUEVE	1	1%
Vegalarga	1	1%

FUENTE: Boletín Epidemiológico Neiva Reporte 10-05-2020


9.1. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Ilustración 7. Eventos 345-346-348 notificados pandemia covid-19 1 de marzo-10 de mayo 2020 E.S.E Carmen Emilia Ospina, semana 18



FUENTE: SIVIGILA

El 9 de marzo se reportó el primer caso sospechoso para covid-19 en la ESE Carmen Emilia Ospina, a la semana epidemiológica 18 se ha notificado al Sistema de Vigilancia

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 46 DE 168	

Epidemiológica **SIVIGILA** , 140 casos de infección respiratoria aguda, de los cuales 5 son confirmados para coronavirus, provenientes de la zona oriente y norte de la ciudad. En cuanto a su condición actual 4 se encuentran en seguimiento y 1 falleció.

Tabla 7. Caso confirmados COVID-19 E.S.E Carmen Emilia Ospina

G-POB	MUJERES	HOMBRES	FALLECIDOS	SEGUIMIENTO
25-29	0	1		SEGUIMIENTO 1
40-44	1	0		RECUPERADO 1
60-66	0	2	1	SEGUIMIENTO 1
90	0	1		RECUPERADO 1
TOTAL	1	4	1	2 RECUPERADOS 2 SEGUIMIENTO

FUENTE: SIVIGILA

Tabla 8. Casos notificados de infección respiratoria por tipo de evento E.S.E Carmen Emilia Ospina, semana 18 2020.

nom_eve	PROBABLE	CONFIRMADO	DESCARTADO COVID-19	Total general	%
IRA POR VIRUS NUEVO (346)	48	4	30	82	59%
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA) (345)	23		12	35	25%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA (348)	8	1	14	23	16%
Total general	79	5	56	140	100%
%	56%	4%	40%	100%	

FUENTE: SIVIGILA

Desde el inicio de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud y declaración de la emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), la ESE Carmen Emilia Ospina ha dado cumplimiento a la implementación de los planes de contingencia y seguimiento al comportamiento de eventos notificados por cada uno de los centros de salud de la entidad.

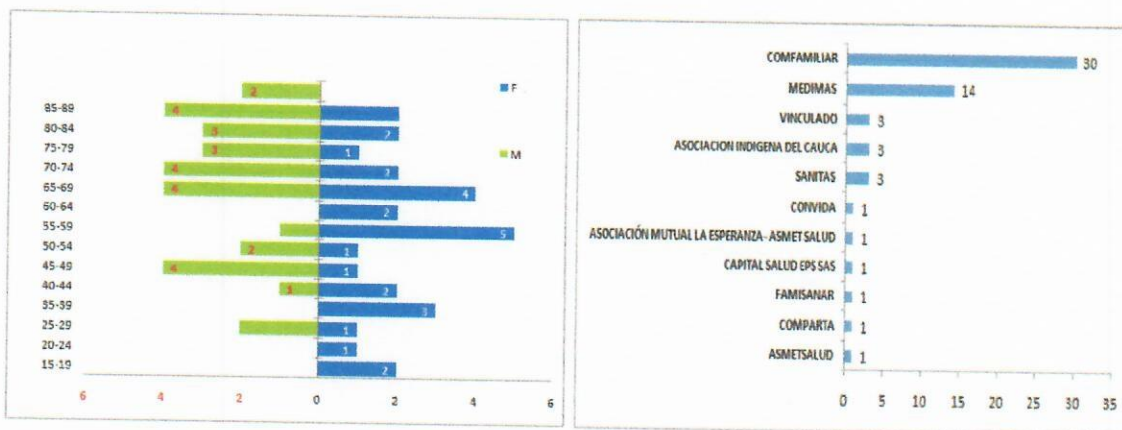
A corte del 10 de Mayo se ha notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 140 casos de infección respiratoria, correspondientes a los códigos 345,346 y 348, 50 casos en el mes de marzo y 53 en lo corrido de abril. La distribución de la notificación por los centros de salud se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 9. Casos notificados de infección respiratoria por centro de atención y tipo de evento E.S.E Carmen Emilia Ospina semana 16 2020

nom_upgd	345	346	348	Total general	%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR CANAIMA	11	23	10	44	31%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR IPC	10	15	5	30	21%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE GRANJAS	8	13	4	25	18%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA ORIENTE PALMAS	6	28	4	38	27%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR CAGUAN		3		3	2%
Total general	35	82	23	140	100%

FUENTE: SIVIGILA


Ilustración 8. Grupos de edad y eapb hospitalizados ipc marzo-10 mayo 2020 E.S.E Carmen Emilia Ospina



Fuente: Indigo Crystal

En resumen, la E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con un total de 37 camas adultos y 4 camas pediátricas, se han hospitalizado un total de 59 pacientes en un periodo desde el 18 de marzo al 10 de Mayo en la sede del IPC, el 56% corresponde a población mayor de 60 años que presenta algún tipo de comorbilidad: cardiovascular, metabólica o cáncer. La población adulta representa el 34% adolescencia y juventud 10%. No se ha reportado hospitalización en población infantil por esta causa. Los hombres representan el 30% de las hospitalizaciones en el servicio. El mayor número de hospitalizaciones se ha realizado a pacientes de Comfamiliar (51%), Medimas (24%), AIC (5%) otras entidades de salud 15% y vinculados en trámite de afiliación (5%).

El porcentaje ocupacional registrado es de 25% con una estancia hospitalaria de 3,2 días, cifras que indican que el número de camas dispuestas en esta zona, aun nos permiten dar respuesta a la demanda en hospitalización de pacientes covid-19 en condición de algunos casos moderados y graves, sin embargo la entidad tomo la decisión en coordinación con la Secretaria de Salud Municipal de expandir a 39 camas en la sede de Caimi, de las cuales ya se cuenta con 23 listas para uso. Están pendientes 16 y 32 más de Canaima, las cuales se pondrían en funcionamiento una vez se apruebe el proyecto que se presentó al Ministerio de Salud y Protección Social, aproximadamente estas estarían listas para el 1 de Junio.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 48 DE 168	

10. COMPORTAMIENTO Y PROYECCIONES DE LA ENFERMEDAD

10.1 PROYECCIONES COVID-19: NEIVA Y E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

A continuación, se presenta la información correspondiente a las estimaciones hechas para Neiva, por parte del Instituto Nacional de Salud (INS), a partir del día de notificación del primer caso, considerando el escenario de no establecer medidas de control y el efecto de la cuarentena implementada entre el 25 de marzo y el 26 de abril.


Se adoptó el modelo tipo SIR (Susceptibles, infectados y recuperados), que divide la población afectada en tres grupos: “S” el grupo de individuos susceptibles o que pueden contagiarse, “I” el grupo de individuos infectados o que son capaces de transmitir la enfermedad, y “R” el grupo de individuos recuperados de la infección (los que adquieren inmunidad)(1).

El modelo predictivo SIR de transmisión del COVID-19, se ajustó con los datos diarios de los territorios con transmisión activa reportados a la Organización Mundial de la Salud y se usó para estimar posibles escenarios de transmisión en Colombia.

Tabla 10. Parámetros del modelo en el caso base

PARÁMETRO	VALOR IC (95%)	INCERTIDUMBRE	REFERENCIA
Numero básico de reproducción (R0):	2,28 (2,06-2,52)	Distribución normal (media 2,28, desviación estándar = 0,11735)	(3)
Duración del periodo infeccioso	5,8 días (IC 95% 4,3-7,5 días)	Distribución uniforme entre 5-7	(5)
Letalidad de todos los casos	1,14% (1.00-1.30%)	Distribución Beta (Media = 1,14, DE = 0,76%)	(6)

PARÁMETRO	PORCENTAJE	DEFINICIÓN OPERATIVA	REFERENCIA
Proporción asintomáticos	11,1%	Asintomáticos sobre el total de infectados	(7)
Distribución entre sintomáticos			
Proporción casos leves *	81,4 %	Síntomas leves a moderados	(8)
Proporción casos severos *	13,9 %	Requiere hospitalización	(8)
Proporción casos críticos *	4,7 %	Requiere tratamiento en UCI	(8)

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 49 DE 168	

Resultados:

Tabla 11. Número probable de infectados al día 300 (enero 11/2021) de epidemia por infección por COVID-19 (sin establecer medidas de control). Neiva, 2020

RESULTADO	NO HACER NADA (R: 2,28)	CUARENTENA 25 DE MARZO Y EL 26 DE ABRIL (R: 1,2)
Fecha del pico de casos	Abril 24 de 2020	Mayo 22 de 2020
Casos sintomáticos en la semana del pico	55.402	53.918
Camas de UCI necesarias en el pico	3.799	3.650
Infecciones totales	291.899 (IC95%275.769-304.611)	291.733 (IC95%275.742-304.233)
Casos Sintomáticos totales (Infecciones asintomáticas)	259.503 (IC95% 245.163-270.804)	259.356 (IC95% 245.139-270.468)
Leves (manejo ambulatorio)		
Severos (Hospitalización)	36.038 (IC95% 34.046-37.607)	36.017 (IC95% 34.043-37.560)
Críticos (UCI)	12.194 (IC95% 11.520-12.725)	12.187 (IC95% 11.519-12.709)
Muertes	2.964 (IC95%2.569-3.386)	2.962 (IC95%2.568-3.384)

A continuación, se presenta el escenario con una proporción de asintomáticos del 80 %, esto dado que es el porcentaje referente de potenciales afectados estimados para las poblaciones por parte de la OMS.

Tabla 12. Número probable de infectados al día 300 de epidemia por infección por COVID-19 (sin establecer medidas de control). Neiva, 2020

RESULTADO	NO HACER NADA (R: 2,28)	CUARENTENA 25 DE MARZO Y EL 26 DE ABRIL (R: 1,2)
Casos Sintomáticos	58.380	58.347
Críticos (UCI)	2.743	2.742
Muertes	667	666

Toda la información anteriormente descrita corresponde a las proyecciones realizadas por el INS para la ciudad de Neiva.

A continuación, se presentan las estimaciones de población afectada según el modelo del Ministerio de Salud y Protección Social desarrollado por el equipo de Epidemiología de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, aplicando las frecuencias relativas de afectación por grupos de edad y clasificación clínica, inferida por el tipo de atención (ambulatorio, hospitalización y UCI).



Tabla 13. Estimación de casos covid-19 según proyecciones del ministerio de salud y protección social con ajuste según comportamiento epidemiológico en Colombia, durante el tiempo de la pandemia (360 días). Neiva, Huila

Grupos de Edad (años)	Población (según censo DANE 2018)	Estimación de afectados según modelo del Min Salud (50%)		Frecuencias absolutas y relativas de estimación de afectados, según comportamiento epidemiológico del evento en Colombia con corte a 17/04/2020 (a 40 días del caso 0), según Base INS.					
		%*	Población	Porcentajes calculadas**			Casos estimados		
				% Leves (amb.)**	% Graves (hosp.)**	% Críticos (UCI)**	Leves	Graves	Críticos
0-10	61.552	2,35	4.273	91,9	8,1	0,0	3.927	346	0
10-19	58.454	3,84	6.999	93,3	5,7	1,0	6.529	398	73
20-29	59.400	18,40	33.523	91,8	7,5	0,7	30.771	2.506	246
30-39	52.580	22,32	40.670	88,7	10,0	1,3	36.063	4.078	528
40-49	43.722	16,70	30.429	81,1	16,3	2,5	24.689	4.973	767
50-59	39.881	17,15	31.239	76,5	21,2	2,4	23.883	6.620	737
60-69	28.376	10,76	19.598	59,4	33,3	7,3	11.641	6.521	1.436
70-79	14.016	5,86	10.683	44,8	47,3	7,9	4.786	5.058	839
80 y más	6.427	2,63	4.789	41,0	51,8	7,2	1.965	2.479	345
Total	364.408	100	182.204				144.254	32.979	4.972

Porcentaje de afectación por grupo de edad. ** Amb. Ambulatorio, Hosp. Hospitalario, UCI: Unidad de Cuidado Intensivo. Fuente: Elaboración propia con datos Censo DANE 2018 y Bases del INS del COVID-19 (disponible en página web, fecha de consulta 17/04/2020).

Se realizó la estimación de los afectados aplicando el cálculo del 50 % (proyectado por el MinSalud) a la población de Neiva según censo DANE 2018. Seguidamente, con base en los porcentajes de afectación de la enfermedad y por grupo de edad que ha evidenciado el evento en el país, se estimó la población potencialmente afectada en cada grupo de decenio. A esta potencial población afectada, se le aplicó nuevamente el porcentaje de afectación observado en el país según escenario de atención (ambulatorio, hospitalario, UCI) calculando la cantidad de pacientes que se tendrían por grupo de edad para cada escenario de atención y correlacionado de manera directa con la severidad de la enfermedad, así: leve corresponde a ambulatorio, grave a hospitalario y crítico a UCI. De acuerdo a lo descrito, tendríamos por ejemplo para el grupo de 70 a 79 años, un total de 10.683 afectados, de los cuales, 44,8% tendrán manejo hospitalario para un total de 5.058 pacientes con clasificación grave durante los 12 meses estimados de duración de la pandemia en el municipio de Neiva.

De manera complementaria, de acuerdo a las estimaciones tendríamos 144.254 personas con clasificación leve, para un promedio mensual aproximado de 12.000 pacientes y en la clasificación grave esperaríamos un total de 32.979 afectados, es decir, cerca de 2.700 pacientes por mes.

Desde el equipo de vigilancia epidemiológica de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, revisando las cifras del comportamiento a la fecha del evento en el municipio y en

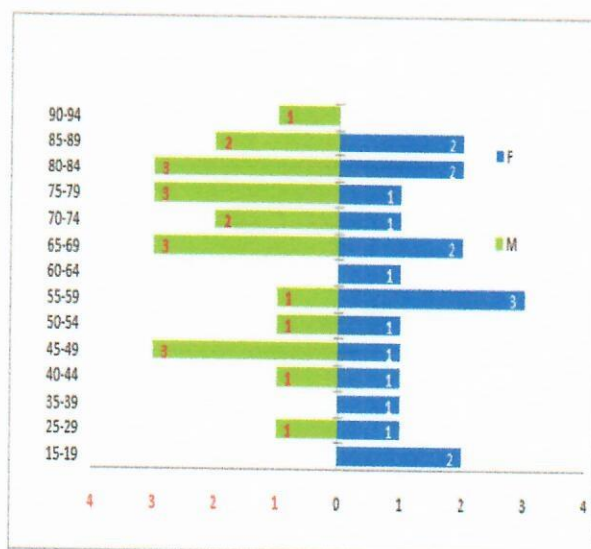
nuestra entidad, a partir de las notificaciones al SIVIGILA, se observa que el número de casos notificados en la ciudad de Neiva es mucho menor a la proyección del INS, y la institución solo participa con un 7% del total de la notificación del municipio. Adicionalmente, de acuerdo a información aportada por el equipo de la Secretaría de Salud Municipal, la mayoría de casos han sido identificados a partir de la vigilancia activa del evento en el entorno comunitario más que hospitalario.

También se podría considerar que las definiciones de caso establecidas actualmente, son muy restrictivas en la fase de mitigación en la que nos encontramos actualmente, situación que impide incluir un mayor número de sintomáticos respiratorios que puedan ser notificados.

10.2. COMPORTAMIENTO DE LA ATENCIÓN Y ESTIMACIONES DE CAPACIDAD DE ATENCIÓN


El servicio de hospitalización para paciente respiratorio se ubicó en la sede de IPC, garantizando actualmente un total de 14 camas adulto y 5 pediátricas, el área se adecuó el 18 de marzo y durante ese mes se hospitalizaron 14 personas, en lo corrido del mes de abril corte (24-04-2020) se registra 26 ingresos al servicio de hospitalización.

Ilustración 9. Grupos de edad y eapb hospitalizados ipc marzo-abril 2020 E.S.E Carmen Emilia Ospina



Fuente: Indigo Crystal

Se han hospitalizado un total de 40 pacientes en un periodo comprendido entre el 18 de marzo al 24 de abril, el 58% corresponde a población mayor de 60 años que

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 52 DE 168	

presenta algún tipo de comorbilidad cardiovascular, metabólica o cáncer. La población adulta representa el 33% y adolescencia 10%. No se ha reportado hospitalización en población infantil por esta causa. Los hombres representan el 75% de las hospitalizaciones en el servicio. El mayor número de hospitalizaciones se ha realizado a pacientes de Comfamiliar (50%), Medimas (23%), AIC (8%) otras entidades de salud 12% y vinculados en trámite de afiliación (2%).

El porcentaje ocupacional registrado es de 23% con una estancia hospitalaria de 3,2 días, cifras que indican que el número de camas dispuestas en esta zona, aun nos permiten dar respuesta a la demanda en hospitalización de pacientes covid-19 en condición de algunos casos moderados y graves, sin embargo la entidad tomo la decisión en coordinación con la Secretaria de Salud Municipal de expandir a 39 camas en la sede de CAIMI, de las cuales ya se cuenta con 23 listas para uso. Están pendientes 16 y 32 más de Canaima, las cuales se pondrían en funcionamiento una vez se apruebe el proyecto que se presentó al Ministerio de Salud y Protección Social, aproximadamente estas estarían listas para el 1 de Junio.


En resumen, la E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con un total de 37 camas adultos y 4 camas pediátricas. A continuación, se presenta la capacidad de atención en la institución, de acuerdo a diferentes días de estancia que pudieran presentar los pacientes.

Tabla 14. Capacidad de atención actual de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, según condición clínica de pacientes covid-19

Tipo de cama	Estancia	Clasificación clínica*	Capacidad de atención (mes)	Capacidad de atención (año)
Adultos	7	IRA moderada/grave	159	1903
	4	IRA Leve con comorbilidades	277	3324
	3	IRA Leve con comorbilidades	370	4440
	Promedio			269
Niños	7	IRA moderada/grave	17	206
	4	IRA Leve con comorbilidades	30	360
	3	IRA Leve con comorbilidades	40	480
	Promedio			29

Clasificación Guía para el manejo de los casos de infección respiratoria aguda asociados a SARS-CoV-2: Resumen de evaluación, clasificación y de manejo clínico.
Versión 2 – Marzo 30 de 2020.

En conclusión, la E.S.E Carmen Emilia Ospina podría atender al mes entre 159 a 370 (269 en promedio) pacientes adultos y entre 17 y 40 (29 en promedio) pacientes pediátricos con la capacidad instalada actual, de acuerdo a la clasificación clínica descrita.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 53 DE 168	

11 CAPACIDAD INSTALADA

La E.S.E Carmen Emilia Ospina actualmente cuenta con 10 sedes habilitadas de baja complejidad para prestación de servicio en modalidad intramural y extramural, de la cual se tuvieron que realizar reajustes para la prestación de servicios en respuesta a la pandemia a continuación se describe la capacidad instalada:

Tabla 15. Servicios de consulta específica para respiratorios en urgencias

SEDE	AREA DE MANEJO RESPIRATORIO	UBICACION	OBSERVACIONES
CANAIMA	1 sala de espera Triage respiratorio 2 consultorios 1 Área de procedimientos	Área de Consulta Externa	Con posibilidad de expansión a mas consultorios en caso de aumento de la consulta.
IPC	1 Sala de espera Triage respiratorio 2 consultorios 1 Área de procedimientos	Área de Consulta Externa	
GRANJAS	1 Sala de espera Triage respiratorio 2 consultorios 1 Área de procedimientos	Área de Consulta Externa	
PALMAS	1 Sala de espera Triage respiratorio 2 consultorios 1 Área de procedimientos	Área de Consulta Externa	

Tabla 16. Servicios de hospitalización- expansión covid 19

SEDE	CAMAS EN HOSPITALIZACION	UTILIZACION	OBSERVACIONES
CANAIMA	18 (12 adultos (Bipersonal)- 5 pediátricas- 1 aislamiento)	Pacientes con diferentes patologías no COVID 19	
IPC	19 Camas (14 Adulto- 5 Pediátricas)	Atención exclusiva pacientes COVID 19	Servicio de Hospitalización en permiso transitorio ya aprobado por SSD
GRANJAS	6 Camas (3 pre-parto- 3 posparto)	Hospitalización ginecoobstetricia	
CAIMI	23 camas adultos	Atención exclusiva pacientes COVID 19	Servicio de Hospitalización en permiso transitorio ya aprobado por SSD
	16 Camas adultos	Atención exclusiva pacientes COVID 19	En proyecto de expansión a la espera de aprobación proyecto Ministerio
CANAIMA	32 Camas adultos	Atención exclusiva pacientes COVID 19	En proyecto de expansión a la espera de aprobación proyecto Ministerio. Ubicación en el área de consulta externa y auditorio principal.



MANUAL

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 54 DE 168	

Tabla 17. Servicios de atención urgencias enfermedad general

SEDE	AREA DE MANEJO RESPIRATORIO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CANAIMA	Consultorio triage	1	
	Consultorios médicos	4	
	Sala de procedimientos	2	
	Sala ERA	1	
	Sala de reanimación	1	
	Area de observación	5 cunas pediátricas, 10 adultos 4 camillas para expansión	
IPC	Consultorio triage	1	
	Consultorios médicos	4	
	Sala de procedimientos	1	
	Sala de reanimación	2	Se adecuo una sala de reanimación específica para pacientes respiratorios que lleguen en triage 1
	Area de observación	Se readecuo para hospitalización	Los pacientes que deban quedar en observación de otras patologías se deben derivar a otras sedes.
GRANJAS	Consultorio triage	1	
	Consultorios médicos	4	
	Sala de procedimientos	1	
	Sala de reanimación	1	
	Area de observación	3 cunas y 10 camas adultos 1 camilla para expansión	
PALMAS	Consultorio triage	1	
	Consultorios médicos	3	
	Sala de procedimientos	1	
	Sala de reanimación	1	
	Sala ERA	1	
	Area de observación	5 cunas y 10 camas adultos 4 camillas para expansión	

Tabla 18. Atención consulta externa urbana y rural

SEDE	SERVICIO	NUMERO DE AREAS EN ATENCION	OBSERVACIONES
7 DE AGOSTO	Consulta Medicina general	3	Proyección extensión 1 consultorio
	Consulta Enfermería	1	
	Vacunación	1	
	Farmacia	1	
	Citología	1	
	Toma de muestra laboratorio clínico	1	6:00 AM – 9:00 PM
	Consultorio ecografía	1	En proyección de traslado para esta sede, por ampliación de servicios hospitalarios en Canaima.
EDUARDO SANTOS	Consulta Medicina general	3	
	Consulta Enfermería	1	
	Consulta odontología	1	Solo manejo de urgencias odontológicas 7:00 am – 6:00 pm
	Vacunación	1	



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 55 DE 168	

	Farmacia	1	
	Citología	1	
	Toma de muestra laboratorio clínico	1	6:00 AM – 9:00 PM
CAGUAN	Consulta Medicina general	1	
	Consulta de Enfermería	1	
	Consulta odontología	1	Solo manejo de urgencias odontológicas 7:00 am – 11:00 am
	Vacunación	1	
	Citología	1	
FORTALECIL LAS	Consulta Medicina general	1	
	Consulta de Enfermería	1	
	Consulta odontología	1	Solo manejo de urgencias odontológicas 8:00 am a 2:00 pm
	Vacunación	1	
	Citología	1	
VEGALARGA	Consulta Medicina general	2	
	Consulta Enfermería	1	
	Consulta odontología	1	Solo manejo de urgencias odontológicas 7:00 am a 12M – 1:00 pm a 5:00 pm
	Vacunación	1	
	Farmacia	1	
	Citología	1	
	Toma de muestra laboratorio clínico	1	
SAN LUIS	Consulta Medicina general	2	
	Consulta Enfermería	1	
	Consulta odontología	1	Solo manejo de urgencias odontológicas 7:00 am a 12M – 1:00 pm a 6:00 pm
	Vacunación	1	
	Farmacia	1	
	Citología	1	
	Toma de muestra laboratorio clínico	1	


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 56 DE 168	

Tabla 19. Servicios de apoyo y complementarios

SERVICIO	SEDE	CANTIDAD	OBSERVACIONES
TRASPORTE ASISTENCIAL BASICO	CANAIMA	4 unidades	
	VEGALARGA	1 Unidad	
	SAN LUIS	1 Unidad	
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	CANAIMA	1 Unidad	
	CAIMI	1 Unidad	En instalación de nuevo equipo para soporte de la expansión de camas en esta sede.
	IPC	1 Unidad portátil	Se encuentra en proceso de expansión proyecto con Ministerio
	CANAIMA	1 Unidad portátil	Se encuentra en proceso de expansión proyecto con Ministerio, con el fin de ubicar en área de respiratorios
Laboratorio clínico	PALMAS	1	24 Horas
Laboratorio Citologías	IPC	1	Viernes 8 horas para lectura de las citologías de la semana
Servicio Farmacéutico	CANAIMA	1	24 horas
	IPC	1	24 horas
	GRANJAS	1	24 horas
	PALMAS	1	24 Horas
	SIETE DE AGOSTO	1	6:00 am a 6:00 pm
	EDUARDO SANTOS	1	6:00 am a 6:00 pm
	VEGALARGA	1	Martes a Sábado de 7:00-12:00m 1:00 pm a 5:00 pm
	SAN LUIS	1	Martes a Sábado de 7:00-12:00m



MANUAL

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**


CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 57 DE 168

			1:00 pm a 5:00 pm
	CAGUAN Y FORTALECILLAS	1	Manejo en servicio domiciliario

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 58 DE 168	

12 GESTION DE INVENTARIO DE EQUIPOS E INSUMOS

La E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con un inventario de equipos biomédicos distribuidos por sedes, esto con el fin de evaluar las necesidades que se puedan generar en los diferentes servicios a fin de dar respuesta al Plan de contingencia institucional. El área de Biomédica y de inventarios de almacén garantizará la sistematicidad de la dotación que se tenga en las mismas, su arreglo o traslado necesario en caso de requerirse. (Ver anexo de listado de equipos por sede)

Con respecto al inventario de insumos requeridos para dar respuesta a la contingencia el área de almacén llevará el registro de insumos específicos de gran importancia como son:

- Consumo de productos de limpieza y desinfección de áreas.
- Consumo de elementos de protección personal
- Toallas desechables para secado de manos
- Consumo de bolsas para manejo de cadáveres
- Elementos de consumo en pacientes como son sonda nelaton para toma de muestras, necesidades de oxígeno, entre otros.


Nota: ver anexos de inventario de insumos.

Las necesidades de consecución de elementos de protección personal deberán ser notificadas por el área de salud ocupacional de acuerdo a los lineamientos establecidos en la guía de manejo de elementos de protección por servicio.

En caso de requerir otros elementos o insumos por implementación de los lineamientos nacionales para dar respuesta al plan de contingencia será el líder del área que corresponda generar la solicitud al área de Almacén para la correspondiente cotización de los mismos, aval por comité de Emergencias de compra y valoración presupuestal y gerencial de aprobación final de la misma.

La responsabilidad del seguimiento en cada una de las sedes con respecto a que se cuente con los mismos estará bajo la supervisión de cada jefe de zona y asistentes administrativas, las cuales deberán estar en contacto con almacén directo en caso tal de evidenciar algún faltante dentro del proceso de implementación del plan.

13 DEFINICION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA PACIENTES ESE CARMEN EMILIA OPSINA CON BASE EN EL PLAN DE CONTINGENCIA COVID – 19 Y PROYECTO DE EXPANSION

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 59 DE 168	


Debido a la pandemia que estamos enfrentando, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, de acuerdo al Plan de Emergencias Hospitalarias establecido y en respuesta al PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19, y con el propósito de minimizar el impacto del COVID-19 en la población Neiva en los diferentes ámbitos (comunitario, laboral e individual), realizando ajustes progresivos en implementación de medidas en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a los cambios de estado y evolución de la enfermedad, demanda de los servicios y recursos económicos disponibles; con base en las competencias establecidas en la normatividad vigente y el rol que cumplen en las diferentes fases de preparación, contención y mitigación.

13.1 SERVICIO DE URGENCIAS PACIENTES NO COVID

Se define que la prestación de servicios se realizara en los centros de Atención de Canaima, Granjas, Palmas e IPC con un horario de atención de 24 horas, con el proceso de manejo de paciente por prevaloración riesgo respiratorio (en caso de evidenciarlo el paciente será direccionado a la zona de manejo de respiratorios) ingreso- Triage - consulta- procedimientos- observación- egreso. En la única sede donde se tiene un manejo diferenciado es en la sede de IPC esto dado que allí se realizó una reubicación de servicios que demanda generar ajustes en la atención, por lo cual el Triage será realizado por Medico general con apoyo de auxiliar de enfermería, el pacientes Triage 1, 2 y 3 tendrá manejo en dicha sede, el paciente Triage 4 y 5 será informado por el personal de salud, para direccionarlo a la sede más cercana de la E.S.E Carmen Emilia Ospina para ser atendido. Así mismo aquellos pacientes que requieran observación y que no sean de manejo respiratorio deberán ser enviados a Canaima Hospitalización o a otra sede.
(Ver flujogramas de cada sede)

13.2 SERVICIO DE URGENCIAS PACIENTES COVID 19

Se suspendió la consulta externa programada en las sedes de Canaima, Granjas Palmas e IPC, debido a que se realizaron algunas modificaciones es decir área de expansión para sintomáticos respiratorios el cual se garantiza durante las 24 horas, se definió que el proceso inicia en el servicio de urgencias en donde la auxiliar de enfermería que está en sala de espera de urgencias detecta inicial riesgo respiratorio y debe direccionar al paciente al área de sintomáticos respiratorios, ya en esta en sala de espera se aplicara el Triage respiratorio, se debe brindar educación al usuario y hacer entrega de los elementos de protección de acuerdo al riesgo evidenciado. Pasará posteriormente a consulta con el médico, se dejó en todas las sedes la posibilidad de uso de más de un consultorio para que en el caso de presentarse la eventualidad que un consultorio quede suspendido por contaminación se procederá a los consultorios contiguos, mientras se realiza la desinfección del contaminado. Se realiza la correspondiente toma de la muestra, y manejo del paciente de acuerdo a su criticidad, IRA leve manejo en casa con las

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 60 DE 168	

todas las recomendaciones y los pacientes IRAG grave o moderado de acuerdo a su cuadro clínico que requieren hospitalización se remitirá como urgencia vital o si es de manejo hospitalario se trasladara internamente a otro de nuestros centros de atención (IPC) mediante el servicio de TAB de la empresa (ver flujo grama de cada sede).

Destinación de otras áreas Ubicación de áreas sede IPC:

- Sala de espera y Triage para pacientes no identificados como COVID-19.
- Cuatro consultorios médicos para pacientes no identificados como COVID-19.
- Sala de procedimientos para pacientes no identificados como COVID-19.
- Sala de reanimación para pacientes no identificados como COVID-19.

13.3. SERVICIO DE HOSPITALIZACION PACIENTES NO COVID

El servicio de Hospitalización de la sede Canaima continuara prestando atención a los pacientes de otras patologías No COVID 19 que requieran manejo.

13.4. SERVICIO DE HOSPITALIZACION PACIENTES COVID

13.4.1 Sede IPC

En el centro de salud IPC se inició a operar la zona de expansión a partir del día 21 de marzo de 2020, este espacio se adecuo con disponibilidad de infraestructura, talento humano y tecnológico ya existente, a través de la evolución se han venido fortaleciendo con la dotación de equipos biomédicos y en tema de infraestructura instalado una división de áreas (separación de reanimación para pacientes no identificados como COVID-19.y asignación de reanimación y observación COVID-19), se proyectó la instalación de 19 camas de las cuales están ubicadas de la siguiente manera:

- 14 camas en el área de observación hombre y mujeres
- 5 cama-cunas en área de observación pediatría

Destinación de otras áreas Ubicación de áreas:

- Sala de reanimación COVID-19 completamente dotada.
- Separación de áreas COVID-19 a reanimación de pacientes no respiratorios.
- Espacio para ropa sucia y ropa limpia.
- Área de lavado de manos del personal.
- Área de depósito temporal de cadáveres



- Cuarto de oxígeno

13.4.2 Sede CAIMI

Tabla 20. Sede Caimi

CAIMI-HOSPITALIZACION	
CAMAS PRIMERA FASE-DOTADA	23 camas
CAMAS SEGUNDA FASE-PENDIENTE DOTACION	16 camas
TOTAL	39 camas

En el centro de atención CAIMI, en la Fase 1 torre 2 se puso en funcionamiento el área de hospitalización para la prestación de servicios con la siguiente capacidad instalada:

- Habitación1:Cama1A,Cama2A
- Habitación2:Cama1B,cama2B
- Habitación3:Cama3A, cama3B
- Habitación4:Cama4A, Cama4B
- Habitación5:Cama5A, Cama5B,Cama5C,Cama5D
- Habitación6:Cama6A, Cama6B,Cama6C,Cama 6D
- Habitación7:cama7(unipersonal)
- Habitación8:Cama8ACama8B
- Habitación9:Cama9ACama9B
- Habitación10:Cama10Acama10B

Con la dotación correspondiente de equipos biomédicos, oxígeno por bala, monitores de signos vitales, carro de paro, entre otros. Las habitaciones bipersonales y un personal cuentan cada una con baño, las habitaciones de 4 camas deben compartir baño. Así mismo las áreas específicas del servicio de Hospitalización:

- Estar de enfermería
- Cuarto limpio
- Cuarto sucio
- Área para ropa limpia
- Área sucia
- Cuarto de aseo



- Cuarto para preparación de medicamentos
- Recepción de alimentos
- Morgue
- Almacenamiento de balas de oxígeno
- Almacenamiento de insumos
- Cuarto de residuos temporales, y un cuarto de residuos final para residuos de riesgo (rojo)

La primera fase se encuentra dotada con las 23 camas y equipos biomédicos, pendientes de las bombas de infusión, arreglos por parte del área de mantenimiento de acondicionar la zona ingreso del personal y ambulancia para el ingreso y traslado de pacientes así como la contratación del personal que laboraría en este centro de salud. La proyección de personal para esta sede es la siguiente:

Tabla 21. Camas

PERSONAL CAIMI 23 CAMAS	CANTIDAD	OBSERVACION	HORAS
AUXILIARES DE ENFERMERIA	8 AUXILIARES	2 PERMANENTES 24 HORAS	192 HORAS POR AUXILIAR
ENFERMERAS JEFES	4 JEFES	1 PERMANENTE 24 HORAS	192 HORAS POR JEFE
MEDICOS GENERALES	8 MEDICOS	2 PERMANENTE 24 HORAS	744 HORAS MES POR MEDICO

PERSONAL CAIMI 39 CAMAS	CANTIDAD	OBSERVACION	HORAS
AUXILIARES DE ENFERMERIA	16 AUXILIARES	4 PERMANENTES 24 HORAS	192 HORAS POR AUXILIAR
ENFERMERAS JEFES	8 JEFES	2 PERMANENTE 24 HORAS	192 HORAS POR JEFE
MEDICOS GENERALES	12 MEDICOS	3 PERMANENTE 24 HORAS	744 HORAS MES

En esta misma infraestructura se tiene proyectada la adecuación de 16 camas más las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

- 3 camas en oratorio 2 piso, estas camas se ubicaron con separación fijo, estos pacientes deben hacer uso del baño en el área de hospitalización.
- 13 camas en el primer piso ubicados en la sala de espera del área ambulatoria, con separación en físico de cada cama, baño de pacientes compartido, se encuentra en revisión la ubicación de áreas de apoyo para el personal de enfermería.

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

Para esta sede se encuentra en proyección de dotación de equipos por el proyecto presentado a Municipio y dotación de las bombas de infusión en gestión con el contratista y la instalación del equipo de radiología se encuentra en desarrollo.


13.4.3 Sede CANAIMA

Servicio a prestar Hospitalización primer nivel de complejidad. Esta zona de expansión de hospitalización baja complejidad en el hospital de Canaima está sujeto su operación a la aprobación del proyecto presentado al municipio.

Se tiene proyectado la instalación de 32 camas de las cuales están ubicadas de la siguiente manera:

En el área de consulta externa se ubicaran 17 camas:

- Bloque 1, 4 camas (consultorios 2, 3, 4 y 5) con su respectivo lavamanos y baño con ducha, (consultorio 1 se destinara para evolución medica).
- Bloque 2, 4 camas (consultorios 6, 7 8, y 9) con su respectivo lavamanos y baño con ducha.
- Entre los bloques 2 y 3 se conservara pasillo y puerta de evacuación de cadáveres.
- Bloque 3, 5 camas (consultorios 10, 11, 12, 13 y 14) con su respectivo lavamanos y baño con ducha, baños para el público en bloque 3 se ubicara balas de oxígeno y ropa sucia.
- Bloque 4, 4 camas (consultorio 16, 17, 18 y 19) con su respectivo lavamanos y baño con ducha.
- Auditorio principal 15 camas, ubicados en 3 filas de 5 camas cada una. En esta área se dejara área de enfermería en el pasillo externo del auditorio, baños comunes para pacientes, área para preparación de medicamentos en el cuarto interno del auditorio. En el área común de farmacia se ubicara depósito de balas, y área para manejo de ropa sucia.
- Auditorio 1 localizado en el área de consulta externa se ubicara un mesón de lavado de manos.
- Auditorio 2 Sala de reanimación COVID -19.
- Auditorio 3 destinado para estación de enfermería
- En área de expansión COVID-19 auditorio principal queda el depósito el cual estará disponible el área de preparación de medicamentos.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 64 DE 168	

- Área para almacenamiento de balas, baño de consulta externa.
- Área para mejo de ropa sucia, baño de consulta externa
- Morgue, pendiente validar ruta de manejo.

13.5. COMPONENTE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19 EN AREA RURAL Y URBANA DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, NEIVA- HUILA

Para la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, es primordial ajustarse a las necesidades de la población durante las Etapas de Mitigación y Control de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), que, aunque nueva para todos, realmente requiere que las entidades administradoras de los planes de beneficio y principalmente las prestadoras de servicios de salud continúen con su funcionamiento, garantizando el cuidado de la salud de la población.

Dentro de la operatividad de la estrategia, en la E.S.E Carmen Emilia Ospina como prestador primario las acciones extramurales e intramurales serán armónicas, las cuales serán continuas y complementarias en aras de garantizar la atención integral e integrada y son facilitadas por los procesos de facturación, información y atención al usuario, contratación y de las TICS que vienen operando como procesos de apoyo administrativos en la ESE Carmen Emilia Ospina.

Para lo anterior, el área técnica y científica con el apoyo de todas las áreas que brindan servicios ambulatorios en la misma, presentan la siguiente propuesta:

Ilustración 10. *Modalidad de Prestación de Servicios de Salud E.S.E Carmen Emilia Ospina*




13.5.1. Consulta domiciliaria

Modalidad de prestación de servicios de salud extra mural que brinda los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona, para lo cual se han identificado los servicios de la siguiente tabla con impacto según corresponda a zona urbana y rural:

Tabla 22. Consulta domiciliaria

SERVICIO	PERSONAL	IMPACTO
Ruta riesgo cardiovascular	Medicina/ Enfermería	área urbana de la ciudad de Neiva
Ruta materno perinatal	Medicina/ Enfermería	
Ruta MYP Primera infancia - Infancia	Medicina/ Enfermería	
Ruta de desnutrición en menor de 5 años	Medicina/ Pediatría	
Programa Especiales de VIH – TBC - Lepra	Medicina	
Ruta MYP vejez	Medicina	
Consulta de Pediatría	Pediatra	
Consulta de Psicología	Psicóloga	área urbana y rural de la ciudad de Neiva
Consulta por sintomatología general	Medicina/ Enfermería/ Aux	

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 66 DE 168	

Consulta por sintomatología respiratoria	Medicina/ Enfermería/ Aux Enfermería	
PAI	Auxiliares de vacunación	
Urgencias odontológicas	Odontología	
Laboratorio clínico	Auxiliares De Laboratorio	
Seguimiento y apoyo en las Rutas-domiciliario	Auxiliar de Enfermería	
Seguimiento post parto y del recién nacido	Medicina	

Así como dispensación de medicamentos y toma de laboratorios bajo esta modalidad en la población determinada por la normatividad.

Para lo anterior, se conformaran los equipos multidisciplinarios para la salud (EMS), que según criterios de geo-referenciación y priorizando la atención en el entorno familiar, que incluye la valoración integral, la información para la salud, caracterización de riesgos en salud y sociales, y considerando su condición de afiliación al SGSSS, el personal de salud se dispondrá en Equipos Multidisciplinarios para la Salud –EMS, para brindar una atención más eficiente y coordinada, con base en lo dispuesto en el Procedimiento de Atención Ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo expedido por el Ministerio de salud y Protección social.

Los equipos multidisciplinarios para la salud, tendrán responsabilidad en acciones extramurales dirigidas a los pacientes asignados de los grupos de riesgos establecidos en la Resolución 521 de 2020, Guías y lineamientos del Ministerio de salud y Protección social (Población mayores de 70 años o presencia de patología crónica de base, Población con patología de base controlada y riesgo bajo, y Población con patología de base no controlada y riesgo medio-alto y gestantes). Así mismo realizaran la atención de las Rutas de Atención integral en salud que se tiene implementadas en la institución, como lo es Ruta Materno perinatal, la Ruta de alteraciones cardio cerebro vasculares, Programas especiales VIH, TBC y Lepra, Detección temprana para cáncer cérvico uterino, planificación familiar, urgencias odontológicas, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y ecografías obstétricas, y el Programa Ampliado de Inmunización.

La prestación de servicios ambulatorios en modalidad extramural, para la atención domiciliaria, se realizará cubriendo las diferentes comunas del municipio de Neiva, así: Uno para la zona norte, oriente y sur de la ESE Carmen Emilia Ospina. A continuación se describe la conformación de los equipos:


	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 67 DE 168	

Tabla 23. Conformación de equipos de trabajo

EQUIPO NUCLEAR	EQUIPO COMPLEMENTARIO
MEDICO	PSICOLOGOS
ENFERMERA	ODONTOLOGOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FISIOTERAPEUTA
	AUXILIARES DE LABORATORIOS
	PEDIATRAS

Con respecto a la demanda de los usuarios, esta será generada por los líderes de la ruta materno perinatal, la ruta cardiovascular, vigilancia epidemiológica, salud mental, programa ampliado de inmunizaciones, odontología y promoción, quienes realizarán la planeación de pacientes a atender de conformidad con los grupos poblacionales establecidos en la Resolución 521 de 2020 y se dará continuidad a la atención según los lineamientos, orientaciones y recomendaciones impartidas por el Ministerio.

Asimismo, serán objeto de atención domiciliaria otro grupo de usuarios cuya demanda estará determinada por aquellas personas mayores de 70 años que requieran atención por cualquier tipo de enfermedad.

Finalmente, el SIAU será un enlace fundamental para generar la demanda de atenciones domiciliarias canalizadas por el call center, como las urgencias odontológicas y las demás que se puedan identificar en el momento de la atención en teleconsulta.

En el área rural se realizará a partir de los centros de salud de la E.S.E Carmen Emilia que se tienen los diferentes corregimientos del municipio de Neiva:

- Centro de salud San Luis
- Centro de salud Fortalecillas
- Centro de salud Caguan
- Centro de salud Vegalarga.

En caso de identificar síntomas o nexo de contacto sugestivos de infección por COVID19, se realizará el direccionamiento al grupo de vigilancia epidemiológica para incluirlos en el grupo de atención general por sintomatología respiratoria.

Para la atención odontológica, de acuerdo, a los lineamientos para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 (covid-19) expedido por el ministerio de salud, se define lo siguiente:

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 68 DE 168	

La Asociación Dental Americana (American Dental Association - ADA, 2020), señala “que las emergencias dentales son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular continuo, aliviar el dolor o la infección graves, e incluyen: Sangrado incontrolado, Celulitis o una infección bacteriana difusa de tejidos blandos con hinchazón intraoral o extraoral que potencialmente puede comprometer la vía aérea del paciente, traumas que afecta los huesos faciales, lo que puede comprometer la vía aérea del paciente.

La atención dental urgente se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y/o el riesgo de infección y para aliviar la carga en los departamentos de emergencia del hospital y deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible.

Así mismo sera el direccionamiento basado en el lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 (covid-19).


En continuidad con el Programa Ampliado de inmunización (PAI), en el área extramural se cuenta con cinco vacunadoras quienes realizan la revisión de los listados de usuarios, y realizan demanda inducida, y búsqueda de inasistentes a vacunación, producto del seguimiento a cohortes de recién nacidos (RN) verificando en el Sistema de información Nominal PAIWEB, envió de listados de las EAPB, solicitud telefónica de usuarios.

En cada punto de vacunación estarán 2 auxiliares de enfermería. Una auxiliar está encargada de la búsqueda de los inasistentes y pendiente al llamado para verificación de datos de los usuarios en caso de inconsistencias, verificación en la página del Ministerio PAIWEB.

13.5.2. Teleconsulta

Es un enfoque útil para evaluar pacientes y reducir las visitas innecesarias a los servicios de urgencias o ambulatorios. Las teleconsultas programadas permiten la evaluación, el monitoreo y el seguimiento de pacientes ambulatorios que no requieren una evaluación presencial.

La teleconsulta se realizaría por seguimiento telefónico, con el fin de brindar orientaciones sobre adherencia y continuidad del tratamiento, información sobre

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 69 DE 168	


hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental, durante el aislamiento preventivo, identificación cuando se requiera o supervisión de tratamientos, a través de comunicación por telefonía fija o móvil, los servicios definidos bajo esta modalidad son:

Tabla 24. Teleconsulta

SERVICIO	PERSONAL	IMPACTO
Consulta de Pediatría	Pediatra	área urbana y rural de la ciudad de Neiva
Ruta riesgo cardiovascular Riesgo Bajo	Medicina/ Enfermería	
RIA de mantenimiento y promoción de salud en la Juventud.	Medicina	
RIA de mantenimiento y promoción de salud en la Adulthood	Medicina	
RIA de mantenimiento y promoción de salud en la vejez.	Medicina	
Ruta de Desnutrición en el menor de 5 años	Medicina	
Planificación familiar	Medicina/ Enfermería	
Atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazada	Medicina	
Consulta por sintomatología general /demanda espontanea	Medicina/ Enfermería	
Consulta por sintomatología respiratoria /demanda espontanea	Medicina/ Enfermería	
Orientación en salud mental	Psicología	
Consulta/seguimiento odontología	Odontólogo	
Asesoría en opciones	Medicina/ Enfermería	
Consulta Ruta Materno Perinatal Riesgo Bajo		

En la sede de Canaima, se ubicarán consultorios y áreas, en donde se permita el adecuado desarrollo y acercamiento de la consulta por medio telefónico.

El área de SIAU, por medio de la captación espontánea de consultas, junto con los líderes de cada ruta, se definirá el agendamiento para profesionales de la salud

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 70 DE 168	


(Medicina, enfermería, Pediatría, Psicología, Odontología), en las rutas según la necesidad.

13.5.3. Atención ambulatoria intramural

Es la modalidad de atención intramural que se les realiza a los usuarios, en donde el usuario debe acudir a un centro de salud y se le prestan servicios de salud para actividades con énfasis en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, los servicios designados bajo dicha modalidad son:

Tabla 25. Atención ambulatoria intramural

SERVICIO	PERSONAL	IMPACTO
Consulta Externa	Medicina	área urbana y rural de la ciudad de Neiva
Ruta riesgo cardiovascular	Medicina/ Enfermería	
Ruta materno perinatal	Medicina/ Enfermería	
Ruta Desnutrición menor 5 años	Medicina/ Pediatría	
Programas especiales TBC y Lepra.	Medicina	
Planificación familiar	Medicina/ Enfermería	
Detección temprana para cáncer cérvico uterino (Demanda espontánea y programada)	Enfermería	
Jornada de implante Subdermico	Enfermería	
PAI (Demanda espontánea y programada)	Auxiliares de vacunación	
Programas Especiales TBC Lepra VIH (Sede Canaima)	Medicina	
Atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazada	Medicina	
Urgencias odontológicas	Odontología	área urbana de la ciudad de Neiva
Laboratorio clínico	Auxiliares de laboratorio	
Consulta de Pediatría	Pediatra	
Consulta de Psicología	Psicóloga	
Imágenes diagnósticas y ecografías obstétricas	Técnico en Radiología	

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 71 DE 168	

Con atención presencial en las sedes de Eduardo Santos y Siete de agosto, en conformidad a las actualizaciones de los documentos técnicos impartidos por el ministerio de salud, se establece en la “orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por covid-19 en Colombia”, las pautas para la prestación bajo dicha modalidad, y la posibilidad de apertura de servicios en otras sedes de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, en concordancia con el Decreto 0549 de 2020 y demás reglamentación que lo sustente.

13.5.4. Telemedicina


Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos de los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye entre otras telemedicina y otras teleeducación en salud. La utilización de la modalidad de telemedicina Permite brindar atención especializada a distancia usando plataformas TIC a pacientes que se encuentran hospitalizados bien sea en su domicilio o en instituciones de salud.

Mediante un acceso remoto desde cualquier dispositivo con acceso a internet, el paciente puede contactarse con talento humano en salud (profesional y no profesional), ya sea para control de síntomas con evaluación de posible empeoramiento del proceso respiratorio que pueda requerir traslado al hospital, o para el seguimiento de respuesta al tratamiento, los servicios definidos bajo esta modalidad son:

Tabla 26. Telemedicina

SERVICIO	PERSONAL	IMPACTO
Gestantes	Medicina	área urbana de la ciudad de Neiva
Ruta riesgo cardiovascular Riesgo moderado y Alto	Medicina	
Morbilidad general/Patología general no controlada	Medicina	

Teniendo en cuenta que la E.S.E Carmen Emilia Ospina, actualmente, tiene el servicio de Medicina Interna, el servicio de Ginecología y Ginecobstetricia y el servicio de Pediatría, habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Se realiza la propuesta de apertura de estos servicios con las

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 72 DE 168	

EAPB que se tiene contrato, para tener la posibilidad de ofertar estas especialidades básicas mediante la modalidad de telemedicina.

La atención en modalidad de Telemedicina, para prestar servicios de salud de área ambulatorio, por plan de contingencia para atención ambulatoria, se definió que fueran los centros de salud de Eduardo Santos y Siete de Agosto.

13.5.5. Teleeducación

La teleeducación de acuerdo a lo establecido en la Ley 1419 de 2010 es la utilización de las tecnologías de la información y la telecomunicación, para la práctica educativa de la salud a distancia, adoptada por la E.S.E Carmen Emilia Ospina de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Resolución 521 de 2020. La estrategia se operativizará mediante contacto telefónico y virtual con el usuario para educación individual y colectiva, respectivamente.


La institución dispondrá a través del área de comunicaciones y TICS las herramientas como canales virtuales para la educación grupal, con un cupo limitado de usuarios o en su caso según la necesidad para acercamiento individual, teniendo en cuenta los recursos del usuario.

Según cada una de las Rutas de Atención Integral en salud, se hace indispensable dar continuidad con la educación en salud, y ante la contingencia se debe garantizar.

A continuación, se relacionan los cursos y asesorías que se tienen implementados en la institución para brindar educación, información y comunicación en salud:

Tabla 27. Teleeducación

Tema	Responsable	Impacto
Asesoría en lactancia materna	Psicólogo-fisioterapia-Auxiliar de Enfermería	Área urbana y rural de la ciudad de Neiva-Previo seguimiento a paciente con disponibilidad de las tecnologías necesarias.
Curso de Preparación para la maternidad y paternidad	Psicólogo-fisioterapia-Auxiliar de Enfermería	
Curso de estimulación temprana en el menor de 1 año	Fisioterapia.	

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
	PAGINA 73 DE 168			

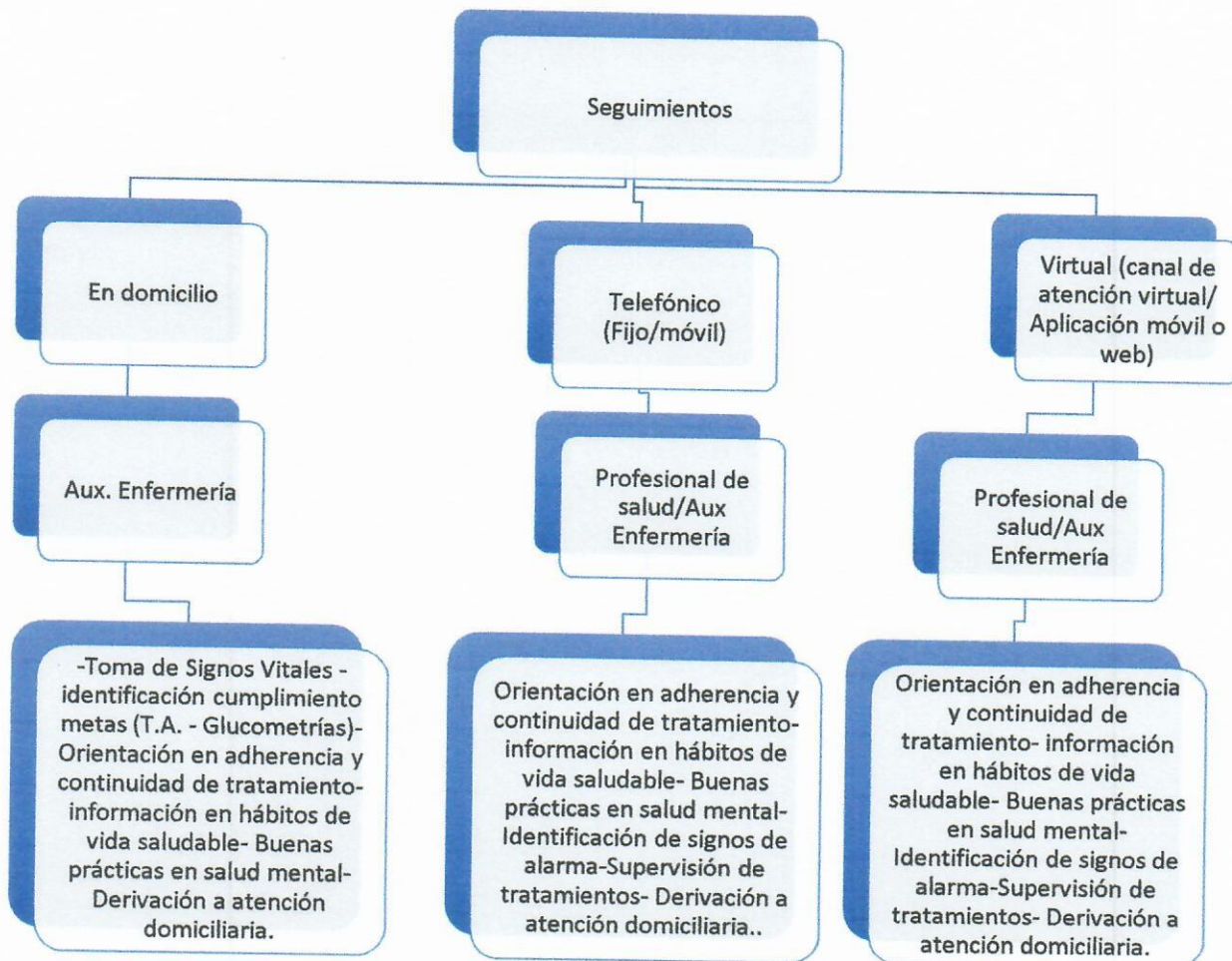
Curso educativo a pacientes de Programa RCV	Enfermería-Fisioterapia-Auxiliar de Enfermería.	
Hábitos saludables-Promoción de la salud.	Médico-Enfermería-Fisioterapia-Psicología-Auxiliar de Enfermería.	
Demanda inducida RMPS	Médico-Enfermería-Fisioterapia-Psicología-Auxiliar de Enfermería/odontología.	
Educación en salud oral	Odontólogo- Auxiliar de odontología	
Buenas prácticas en salud mental	Psicología	
Educación y seguimiento en signos de alarma- RCV y ARO	Enfermería-Fisioterapia-Auxiliar de Enfermería.	

13.5.6. Seguimientos en salud

En la E.S.E Carmen Emilia Ospina, se realiza seguimiento a las cohortes poblacionales de las Rutas de atención integral en salud, en específico a los grupos de riesgos, para verificar asistencia a los controles, adherencia al tratamiento farmacológico, brindar educación continuada, mediante seguimiento telefónico y visitas domiciliarias, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social.

Tipos de seguimiento:

Ilustración 11. Seguimientos- Resolución 521 de 2020



A continuación, se definen los siguientes seguimientos a realizar, en la E.S.E Carmen Emilia Ospina:

Tabla 28. Seguimientos a realizar, en la E.S.E Carmen Emilia Ospina

Tipo de seguimiento	Modalidad
Inasistente a citas programadas	Telefónico
Usaria reporte citología alterada	Telefónico
Usuario con desnutrición menor de 5 años.	Telefónico
Gestante clasificada ARO	Domiciliario
Afinamiento de cifras tensionales /educación en Glucometrías	Domiciliario

**MANUAL****PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1


VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 75 DE 168

Programas especiales - TB - Lepra	Telefónico – domiciliario
Pacientes VIH	Telefónico
Pacientes sífilis	Telefónico
Usuario aislamiento preventivo y/o diagnosticado COVID -19	Telefónico – domiciliario
Seguimiento evolución odontología	Telefónico

Los seguimientos se realizarán de forma telefónica inicialmente y solo se programarán visitas domiciliarias, si el usuario no se logra ubicar y dependiendo del grupo de riesgo.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 76 DE 168

14. PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS PARA PACIENTES COVID 19

Tabla 29. Proceso de toma de muestras para pacientes covid 19

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
Procesos Misionales - Servicios hospitalarios y de urgencias de las sedes de la E.S.E Carmen Emilia Ospina
POBLACION OBJETO
Los pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos de infección por COVID-19 o aquellos que requieran un seguimiento.
RESPONSABLES
Médicos, Enfermeras y Auxiliares de los servicios de urgencias de las sedes de la E.S.E Carmen Emilia Ospina que tengan a cargo la atención de sintomáticos respiratorios sospechosos de COVID-19.
OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar y estandarizar en la E.S.E Carmen Emilia Ospina el proceso de toma, embalaje y transporte de muestras de hisopado y aspirado en pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos de infección por COVID-19 • Brindar toda la información necesaria para una adecuada toma de muestra en los pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos de COVID-19, ya sea que se tome por hisopado o aspirado nasofaríngeo. • Garantizar el embalaje y transporte de muestra de forma adecuada a fin de evitar el rechazo de las mismas.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Definir los materiales empleados necesarios para la adecuada toma de la muestra • Establecer los EPP que permitan realizar el procedimiento en forma adecuada y blinden al personal de salud de un posible contagio. • Describir paso a paso el procedimiento de toma, embalaje y transporte de muestras de laboratorio generadas en la atención a pacientes sospechosos de COVID-19
DEFINICIONES
<ul style="list-style-type: none"> • HISOPO: Aplicador flexible con punta sintética y mango plástico. • HISOPADO NASOFARINGEO: Extracción de secreción faríngea con ingreso por la cavidad nasal • HISOPADO NASOFARINGEO: Extracción de secreción faríngea con ingreso por la cavidad bucal

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 77 DE 168

- **PCR:** La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es una técnica de laboratorio utilizada para amplificar secuencias de ADN.
- **LSP:** Laboratorio de Salud Pública
- **INS:** Instituto Nacional de Salud

MATERIALES

Dentro de los insumos necesarios para la toma de muestra, los medios de transporte viral, hisopos, tubos falcón, termos de icopor y pilas refrigerantes serán proporcionados por el laboratorio clínico.

- ✓ Los Medios de transporte viral se deben conservar a una temperatura de -20 a -70 C°, por lo que serán enviados desde el laboratorio a cada una de las zonas para ser conservados en las neveras de los puntos de toma de muestra de cada zona, se mantendrá un mínimo de 10 viales y 20 hisopos en cada zona, stock que debe ser garantizado por la jefe de enfermería de cada zona mediante solicitud telefónica al laboratorio y verificado en cada entrega turno que se mantenga esta cantidad.
- ✓ Lo tubos falcón se enviara una bolsas de 50 unidades a cada servicio que al agotarse deberán ser solicitados por la jefe de enfermería de cada servicio mediante solicitud telefónica al laboratorio.
- ✓ En cada servicio se dispone de un termo de icopor y pilas refrigerantes para el embalaje de la muestra que al ser enviados a Secretaria de Salud se debo solicitar su reposición al laboratorio.

NOTA: Los insumos restantes deben ser solicitados al almacén de la entidad según la necesidad de cada servicio

Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo

- 2 Hisopos con punta sintética (por ejemplo, poliéster o Dacron®) y mango plástico
- 1 Medio de transporte viral (MTV) con 1.5 ml
- 1 Bajalenguas
- Marcador permanente
- Termo de icopor
- Pilas congeladas
- Alcohol
- Frasco recolector de orina(segundo embalaje)
- Cinta pegante

Aspirado nasofaríngeo

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 78 DE 168

- Sonda calibre 8 mm o trampa
- Solución salina 3ml
- Jeringa de 10 ml
- Tubo Falcón colector.
- Marcador permanente.
- Termo de icopor

- Pilas congeladas
- Alcohol

Uso de EPP para la toma de la muestra.

- Las muestras deben ser tomadas por personal entrenado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de los equipos de protección personal adecuado para virus respiratorios.
- Los elementos de protección personal utilizados son los siguientes y deben ser puestos en el siguiente orden:
 - Polainas
 - Pantalón desechable
 - Camisa desechable
 - Bata manga larga
 - Guantes no estériles por debajo de la manga de la bata
 - Respirador N95
 - Gorro que cubra las orejas
 - Gafas y/o Protector facial
 - Segundo par de guantes no estériles por encima del puño de la bata
 - Segundo Gorro.

Nota: Los elementos se actualizarán en la medida que se requiera o se actualice la guía de manejo de elementos de protección personal de la institución código SOA-S1-G2

PROCEDIMIENTO

Se debe garantizar el diligenciamiento total e impreso de los siguientes documentos para ser remitidos con la muestra:

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

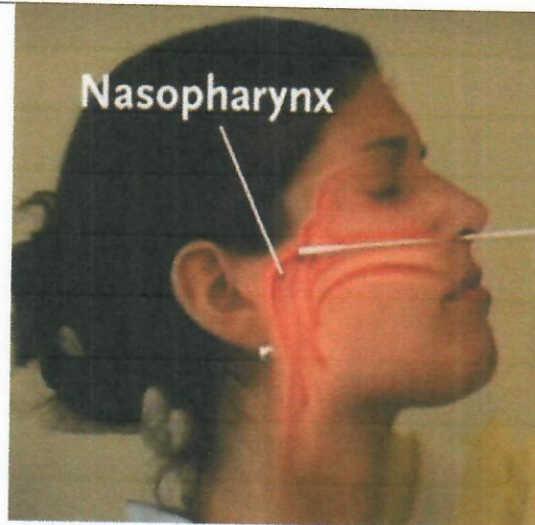
VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 79 DE 168

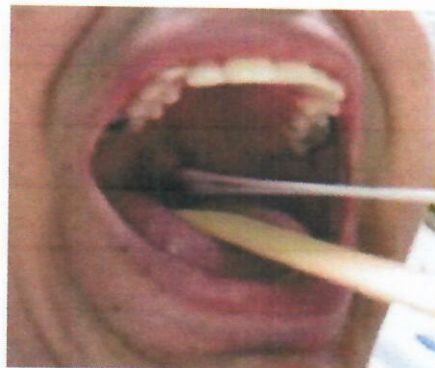
- ✓ Ficha de notificación individual de Instituto Nacional de Salud COD.345, 346 y 348 según el criterio de caso que aplique.
- ✓ Historia clínica del paciente.
- ✓ Formato de control de remisión de muestras de urgencias al laboratorio clínico para hisopado o aspirado COVID-19 código ADT-S2-F45
- ✓

Hisopado Nasofaríngeo y orofaríngeo

1. Rotule con marcador permanente el vial del medio de transporte viral con nombres, apellidos completos e identificación del paciente, hora y fecha de la toma de la muestra y lugar de procedencia (nombre de la IPS y la ciudad).
2. Póngase los guantes y destape el hisopo.
3. Indíquele al paciente que se le tomarán dos muestras: una en fosa nasal y otra en el fondo de la orofaringe, que sentirá molestia y que en lo posible evite toser o estornudar durante el procedimiento, y tranquilícelo generando confianza.
4. Proporcionele al paciente una servilleta desechable para que tosa o estornude en ella de llegar a requerirlo. Debe ser descartada inmediatamente después del uso en caneca roja.
5. Incline al paciente en un ángulo de 45 grados.
6. Introduzca el hisopo por la nariz suavemente hasta el fondo de la fosa nasal donde una vez insertado debe rotarlo tratando de tomar la mayor cantidad de muestra posible.
7. Retire el Hisopo suavemente e introdúzcalo en el vial de plástico que contiene el medio de transporte viral (MTD) cortando el resto del escobillón para que permita tapar adecuadamente el vial con la muestra

**Imagen 1. Toma de Hisopado Nasofaríngeo**

8. Pida al paciente que abra la boca y saque la lengua repitiendo reiteradamente la letra "A" con el fin de mantener la faringe cerrada.
9. Con la ayuda de un bajalengua presione la lengua. La manipulación en este momento de la recolección de muestra es de gran importancia para evitar que la lengua interfiera, y también para evitar la contaminación que de ella se derive.
10. Lleve el hisopo hasta el fondo de la orofaringe y rótelo por la parte posterior de las tonsilas (amígdalas), y a la vez de arriba hacia abajo, con el fin de obtener el mayor número de células.

**Imagen 2. Toma de Hisopado Nasofaríngeo**

11. Posteriormente este hisopo debe colocarse en el mismo vial de plástico donde se introdujo el hisopo nasal que contiene de 1,5 ml de medio de transporte viral (MTV),

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 81 DE 168

cortando también el resto del escobillón para que permita tapar adecuadamente el vial con la muestra.

12. Ponga el vial en un frasco hermético de material resistente; puede ser un frasco recolector de orina.
13. Cámbiese los guantes.
14. Atomice con alcohol el frasco y todos los implementos que utilizo para la toma de la muestra.
15. Ponga el tubo de la muestra dentro de un termo de icopor acompañado de una pila refrigerante.
16. Tape el termo y séllelo con cinta pegante.
17. Atomice con alcohol todas las superficies del termo sellado.
18. Avise al laboratorio que tiene muestras para enviar a secretaria de salud, para coordinar el transporte.

Aspirado nasofaríngeo

1. Rotule con marcador permanente el tubo falcón con nombres, apellidos completos e identificación del paciente, hora y fecha de la toma de la muestra y lugar de procedencia (nombre de la IPS y la ciudad).
2. Póngase los guantes y destape el hisopo.
3. Indíquelo al paciente que se le tomaran una muestra: introduciendo una sonda hasta el fondo de la orofaringe, que sentirá molestia y que en lo posible evite toser o estornudar durante el procedimiento, y tranquilícelo generando confianza
4. Proporciónelo al paciente una servilleta desechable para que tosa o estornude en ella de llegar a requerirlo. Debe ser descartada inmediatamente después del uso en caneca roja.
5. Utilice una sonda de calibre 8, para adultos, solución salina y una jeringa de 10 ml.
6. Mida la distancia entre el lóbulo auricular y la punta de la nariz del paciente, que será la longitud a introducir de la sonda.
7. Verifique la permeabilidad de las fosas nasales
8. Utilice la fosa nasal más permeable para realizar la aspiración.
9. Lubrique la punta de la sonda con la solución salina
10. Introduzca 5.0 ml de solución salina estéril (pH: 7.0) en una de las fosas nasales utilizando una jeringa unida a la sonda nasofaríngea hasta la medida indicada o hasta que se produzca la tos.

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 82 DE 168

11. Aspire todo el material de la secreción nasofaríngea que sea posible, lo mínimo que debe aspirar es 3 ml del contenido destilado Agregue la muestra al vial estéril.
12. Enjuague la jeringa en el vial estéril.
13. Repita el procedimiento con la otra ventana nasal.
14. Coloque la muestra en el vial que contiene de 2 ml de solución salina, de acuerdo a lo descrito en los procedimientos de Aspirado nasofaríngeo e hisopado naso y oro faríngeo.
15. Ponga el tubo en un frasco hermético de material resistente, envuelto en papel absorbente de manera que quede acuñado y firme, se busca evitar derrames del contenido.
16. Cámbiese los guantes.
17. Atomice con alcohol el frasco y todos los implementos que utilizo para la toma de la muestra.
18. Ponga el tubo de la muestra dentro de un termo de icopor acompañado de una pila refrigerante congelada que garantice la temperatura de 2 a 8°C.
19. Tape el termo y séllelo con cinta pegante.
20. Atomice con alcohol todas las superficies del termo sellado.
19. Avise al laboratorio que tiene muestras para enviar a secretaria de salud, para coordinar el transporte.

Nota: Todas las muestras de aspirados nasofaríngeos deben ser recolectadas en mínimo 3ml de solución salina estéril, el aspirado puede ser recolectado con sonda nasofaríngea o con trampa.



Imagen 3. Aspirado Nasofaríngeo

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 83 DE 168

Tipo de muestra, conservación, almacenamiento y transporte

Todas las muestras clínicas deben conservarse a temperatura de refrigeración es decir entre -2 a 8°C, sino es así, es decir si van a ser procesadas o enviadas al LSP o al INS después de las 48 horas se deben conservar congeladas (-70°C). El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral, obteniéndose falsos negativos. Muestras que lleguen al INS con temperaturas superiores a 8°C, no serán procesadas.

El laboratorio enviara a la zona el servicio de transporte contratado por la entidad TRANSEGURA quien llevara las muestras a Secretaria de Salud Departamental en menos de dos horas posteriores a la toma.

Al servicio de mensajería se le debe entregar:

- ✓ Termo sellado que contiene la muestra
- ✓ Ficha epidemiológica
- ✓ Historia clínica
- ✓ Formato de remisión de muestras hisopado o aspirado para covid-19 (...relacionar código)el cual será archivado en el laboratorio posterior a la firma de recibido por parte de Secretaria de Salud

Para el transporte de muestras debe usarse el sistema básico de Triple Empaque. De acuerdo a las normativas vigentes para el transporte seguro de sustancias infecciosas y las instrucciones para el envío de muestras al INS, el manual de procesamiento para la toma, conservación y envíos de muestras al LNR y el Protocolo de transporte de muestras institucional código ADT-S2-F45

El embalaje debe constar de tres componentes:

A) Recipiente principal o primario hermético: es el que contiene la muestra, es el medio de transporte viral

B) Embalaje secundario/contenedor secundario hermético: debe ser resistente y anti fugas y absorbente, que puede ser un frasco recolector de orina.



C) Embalaje exterior rígido adecuado: cuenta con una superficie de una dimensión de al menos 10 cm x 10 cm. Es el termo de icopor

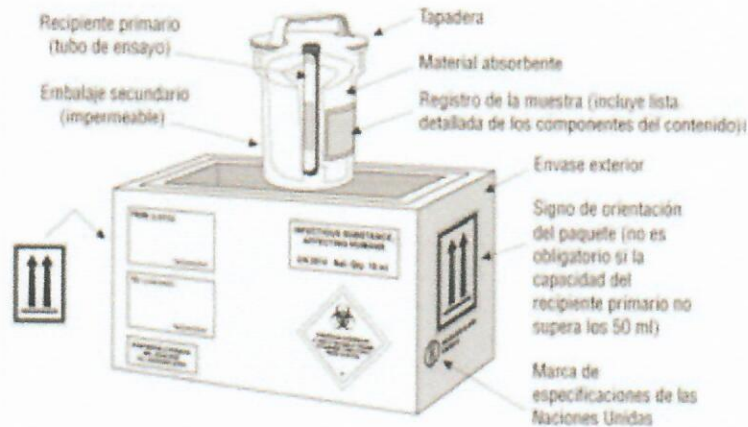


Imagen 4. Embalaje/ensado y etiquetado de sustancias infecciosas

Documentación requerida: Las muestras deben ir acompañadas de un conjunto mínimo de datos para que el laboratorio pueda tomar la decisión de cuáles son las pruebas diagnósticas más adecuadas e interpretar los resultados. Los datos más importantes son:

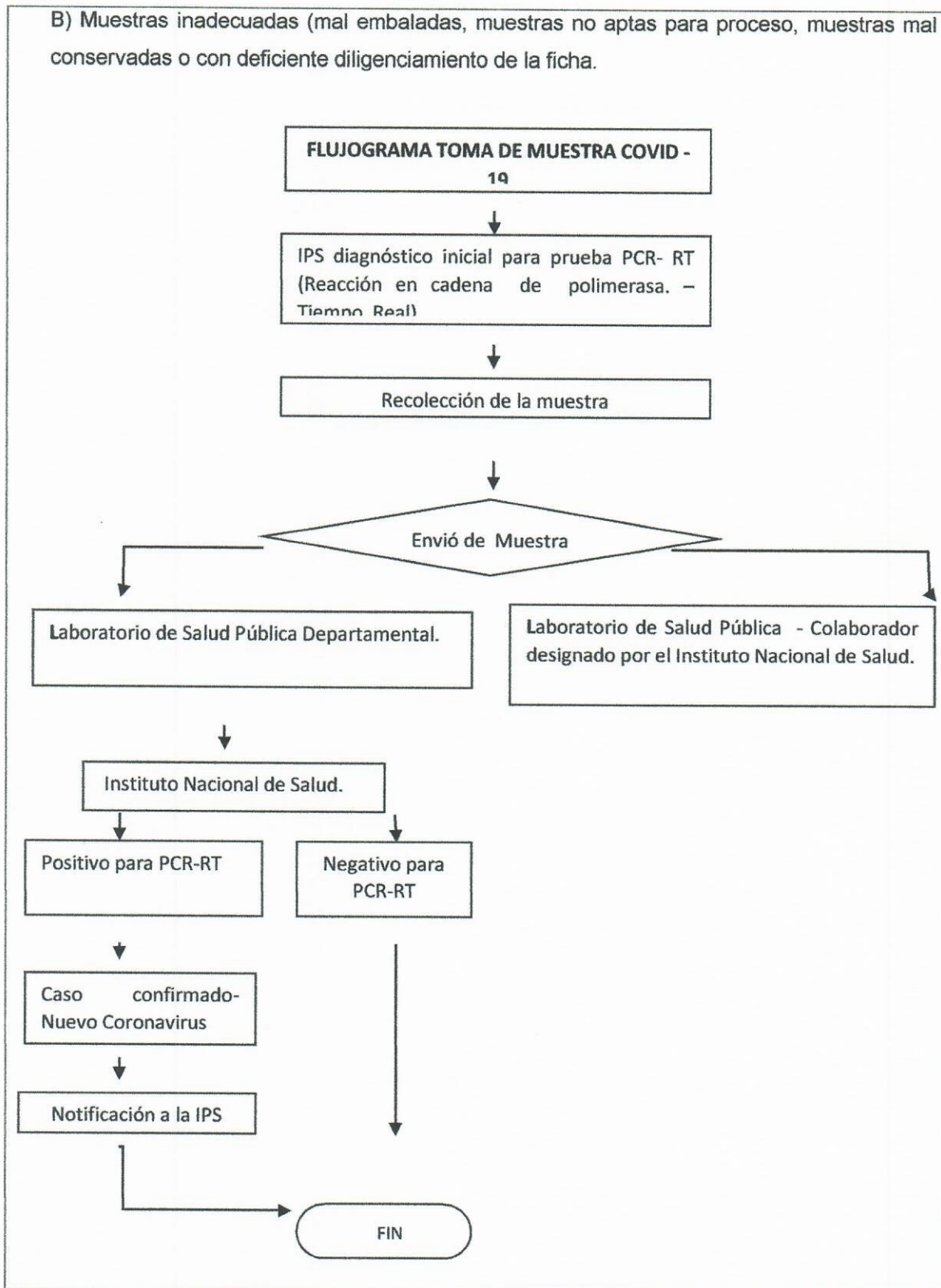
- ✓ Ficha de notificación individual de Instituto Nacional de Salud **COD.345, 346 y 348**
- ✓ Historia clínica del paciente.
- ✓ Formato de remisión de muestras hisopado o aspirado para covid-19
- ✓ El transporte de los termos se realiza de acuerdo a las rutas y horarios establecidos en el Protocolo de transporte de muestras de laboratorio clínico de la E.S.E código ADT-S2-D5


CONSIDERACIONES ESPECIALES

- No use hisopos con alginato de calcio o hisopos de madera, debido a que estos pueden contener sustancias que son tóxicas en técnicas como el aislamiento viral en cultivos celulares o inhiben las pruebas moleculares de reacción de polimerasa en cadena. (PCR) Reacción en cadena de polimerasa.
- Todas las muestras de aspirados nasofaríngeos deben ser recolectadas en mínimo 3ml de solución salina estéril, el aspirado puede ser recolectado con sonda nasofaríngea o con trampa.
- La Secretaría de Salud Departamental se reserva el derecho de no procesar muestras en los siguientes casos:
 - A) Muestras que no cumplan con las definiciones correctas de caso



B) Muestras inadecuadas (mal embaladas, muestras no aptas para proceso, muestras mal conservadas o con deficiente diligenciamiento de la ficha.



	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 86 DE 168	

BIBLIOGRAFIA - BASADO EN EVIDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Colombia. • Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327978/WHO-WHE-CPI-2019.20-spa.pdf?ua=1 • Manual de procesamiento para la toma, conservación y envíos de muestras al LNR, Instituto Nacional de Referencia. Colombia
ANEXOS
N.A

14.1 PERSONAL CAPACITADO


La E.S.E Carmen Emilia Ospina garantiza que el personal esté capacitado para la toma de muestras adecuada de los paciente COVID 19, por lo cual el área de laboratorio clínico con el apoyo del área técnico científica realizo la capacitación a todos los jefes de enfermería de los servicios el día 12 de marzo de 2020, se direcciono sobre toma y embalaje de muestras hisopado (nasofaríngeo y orofaríngeo), aspirado (nasofaríngeo) y se contó con la asistencia de 20 jefes de todas las zonas.

Del mismo modo el día 16 de marzo de 2020 se realizó capacitación a las 11 auxiliares de laboratorio en embalaje de muestras hisopados y aspirados con sospecha de contaminación por COVID19 y uso adecuado de elementos de protección personal.

14.2 MANEJO DE MUESTRAS E INSUMOS – TRASPORTE DE MUESTRAS

Desde el laboratorio clínico se garantiza la distribución de insumos requeridos para la toma de muestras aspirados e hisopados, a los servicios de urgencias de la entidad y el transporte de las muestras a la Secretaria de Salud.

Actualmente se mantiene un stock de 5 viales de Medio de Transporte Viral y diez hisopos en cada zona; con el fin de garantizar la cadena de frio de los insumos, estos se encuentran almacenados en las neveras ubicadas en los puntos de toma

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 87 DE 168	

de muestras del laboratorio clínico a disposición de las jefes de enfermería de los servicios.

Al momento de tomar la muestra se deben tener diligenciadas las fichas de notificación a secretaria de salud, historia clínica e insumos requeridos para la toma de hisopado (Medio de transporte viral y dos hisopos) o aspirados (tubos falcón y sonda nelaton calibre 8).

Posterior a la toma se disponen en neveras desechables de icopor con pilas refrigerantes y se remiten a la Secretaria de Salud por medio del servicio de transporte de muestras contratado por la entidad.

Desde el laboratorio clínico se envía a la Secretaria de Salud la historia clínica y ficha de notificación en sobre sellado, el reporte de los resultados se manejar únicamente en el área de vigilancia epidemiológica.


Tabla 30. Disponibilidad de insumos a la fecha

DISPONIBILIDAD DE INSUMOS A LA FECHA			
HISOPADOS		ASPIRADOS	
Medios de trasporte viral	400	Tubos falcón	600
Hisopos	200	Sondas Nelaton	

14.3 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La E.S.E Carmen Emilia Ospina garantizara la confidencialidad de la información a través del manejo adecuado de la misma a través de los siguientes parámetros:

- Está prohibido por el personal asistencial divulgar la información de pacientes que sean sospechosos o positivos para COVID19, incluye el personal institucional que pueda estar afectado.
- Los resultados de los pacientes que sean positivos serán de manejo del área de epidemiologia, en caso que se trate de personal de salud que labora en la institución deberá reportarse al área de Salud ocupacional, así como al Jefe del área.
- El personal de laboratorio clínico NO está autorizado para dar ningún tipo de información al respecto sobre resultados de pacientes o personal institucional.


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 88 DE 168	

15 HORARIOS DE ATENCION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA EN LAS DIFERENTES SEDES

La E.S.E Carmen Emilia Ospina en aras de brindar un mejor servicio y mantener el espacio de teletrabajo de su personal en cumplimiento de los lineamientos nacionales al respecto determina los siguientes horarios de atención.

Tabla 31. Horarios de atención del personal administrativo y asistencial de la E.S.E Carmen Emilia Ospina en las diferentes sedes

SERVICIO	HORARIO	DESCRIPCION ESPECIFICA DE HORARIOS DE PERSONAL
CANAIMA-IPC-PALMAS-GRANJAS Urgencias- incluye espacios específicos determinados para atención de pacientes respiratorios	24 horas	Turnos: MAÑANA: 7AM A 1PM TARDE: 1 A 7PM NOCHE: 7PM A 7AM
CENTRO DE SALUD DE SIETE DE AGOSTO	6 am a 6 pm jornada continua de lunes a viernes	Auxiliar de enfermería: una auxiliar de 6 a 2 pm Auxiliar de enfermería de 2 a 6 pm Agenda de médicos para 3 consultorios de 6 am a 6 pm Agenda para enfermería 1 consultorio de 6 am a 6 pm. Agenda para psicología: 1 consultorio 6 am a 6pm Toma de muestra laboratorio clínico: 6am a 9am
CENTRO DE SALUD VEGALARGA	Martes a sábado consulta externa de 7am a 5pm.	
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CANIAMA-IPC		
ASISTENTE ADMINISTRATIVA: CANAIMA (LUISA RITA CARDOZO) IPC (MERCEDES PERDOMO OVIEDO) GRANJAS PALMAS	7: 00 am A 12:00 m y de 2: 00 pm a 6:00 pm.	

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 89 DE 168	

16 DESCRIPCION DEL PERSONAL DE LA ESE CEO Y PLAN DE EXPANSIOIN Y RESAIGNACION DEL MISMO SEGÚN LAS ETAPAS Y LINEAS DE ATENCION

El plan de expansión y reasignación del talento humano en salud contempla las siguientes etapas:

- **ETAPA 1 – Capacidad Instalada Existente** (corresponde a la fase 1 a la 4 de la respuesta a la pandemia): Talento Humano en salud de primera línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados.
- **ETAPA 2 – Ampliación de capacidad instalada existente** (corresponde a la fase 2 a la 4 de la respuesta a la pandemia): Talento Humano en salud de segunda línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados, quienes reforzarán, relevarán o reemplazarán parte del THS de primera línea que no se encuentre disponible para la atención.
- **ETAPA 3 – Ampliación de capacidad instalada existente** (corresponde a las fases 3 y 4 de la respuesta a la pandemia): THS de tercera línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud, y que actualmente esté vinculado a los servicios de salud NO priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados, quienes reforzarán, relevarán o reemplazarán parte del THS de primera y segunda línea que no se encuentre disponible para la atención.

THS vinculado a otros Prestadores de Servicios de Salud con servicios de salud NO priorizados, quienes serán convocados por las EAPB, o Entes Territoriales de Salud en coordinación con los correspondientes Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de reforzar, relevar o reemplazar parte del THS de primera, segunda y tercera línea de los servicios priorizados para atender la emergencia y que no se encuentre disponible para la atención.

Los Prestadores de Servicios de Salud, EAPB, o Entes Territoriales de Salud, podrán analizar la posibilidad de vincular THS con experiencia y trayectoria asistencial que actualmente no esté laborando y no esté vinculado a ninguna IPS.

- **ETAPA 4 – Expansión total de la capacidad instalada existente** (corresponde a las fases 3 y 4 de la respuesta a la pandemia): THS vinculado a los diferentes Prestadores de Servicios de Salud y que desempeñe labores

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 90 DE 168

administrativas. Los prestadores de servicios de salud deben definir el número y los perfiles de THS de primera, segunda y tercera línea de respuesta para atender la emergencia, de acuerdo con el siguiente Plan de Acción y a la demanda de servicios priorizados para la atención de la emergencia:

- **Primera línea:** 70% de los Médicos Generales, Enfermeros, Auxiliares de Enfermería, Terapeutas Respiratorios y Fisioterapeutas, Bacteriólogos, Profesionales de Medicina, Enfermería y Bacteriología en SSO, Médicos Especialistas en Urgencias, Medicina Interna, Medicina Familiar, Pediatras, Técnicos y Tecnólogos en Atención Pre hospitalaria, entre otros, que actualmente estén vinculados a los servicios priorizados del prestador de servicios de salud para atender casos sospechosos y confirmados de infección por COVID-19, de acuerdo a su disponibilidad.


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1	
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA			VERSIÓN	1
				VIGENCIA	14/05/2020
	PAGINA 91 DE 168				

Tabla 32. Primera línea de atención Zona Norte

PRIMERA LINEA DE ATENCION ZONA NORTE				
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	TIPO DE VINCULACION	AREA ASIGNADA	SEDE
Arnulfo Amira Llanos	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Erika Magali Escalante Tovar	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Gloria Aide Trujillo Vargas	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Harold Luna Losada	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Jennifer Paola Marin Florez	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Katherine Aviles Delgado	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Leidy Johanna Manrique Perez	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Liliana Monje Vanegas	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Lina Marcela Cuellar Trujillo	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Luz Adriana Castro Trujillo	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Maria Yineth Vargas Pinzon	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Martha Carolina Lizcano Cuellar	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Natalia Mercedes Perdomo Ceballos	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Ruth Mary Baicue Mendez	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Sandra Lorena Castillo Gil	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Yeimy Viviana Castillo Tafur	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Yenny Paola Trujillo Peña	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Yerson Henry Vera Giron	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Sergio Fernando Davalos	Auxiliar enfermería	Prestación de servicios	Urgencias	Granjas
Cindy Juliette Lopez	Auxiliar enfermería	Prestación de servicios	Urgencias	Granjas
Maria Silvia Marin	Auxiliar enfermería	Planta	Urgencias	Granjas
Abel Alberto Ariza Ahumada	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Adolfo Manuel Agudelo Suarez	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Adriana Maria Campos Basto	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Alicia Maria Del Pilar Roa Serrano	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Arnold Alexander Salcedo Cordoba	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Ayda Esperanza Ramos Burbano	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Cristian Manuel de la Hoz Sarmiento	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Gelithza Fernanda Tole Puentes	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Gerly Vanessa Rincon Puentes	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Harold Gabriel Gomez Diaz	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Jhon Jairo Valeta Medina	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Juan Jose Vanegas Pastrana	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Karina Lozano Trujillo	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Luis Carlos Herrera Bahamón	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Maria Mercedes Araque Jimenez	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Paula Marcela Gonzalez Tafur	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Wladimir Gomez Cortes	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Carlos Ernesto Chilito Ceron	Medico	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Gonzalo Andres Calderon Santana	Enfermero	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas
Karla Maria Vega Gonzalez	Enfermera	Prestación de Servicios	Urgencias	Granjas


	MANUAL			CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA			VERSIÓN	1
				VIGENCIA	14/05/2020
	PAGINA 92 DE 168				

Tabla 33. Relación de personal por sede Urbana y Rural Oriente


	FORMATO					
	RELACION DE PERSONAL POR SEDE URBANA Y RURAL ORIENTE					
FERNANDO LOZANO PRIETO	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
JEFFERSON JARA CALDERON	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
JESSICA HERMOSA SANCHEZ	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
JOSÉ MIGUEL QUINTERO DÍAZ	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
ARLEY A CLAROS SAMBONI	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
LAURA NATALIA LISCANO FIERRO	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
LINA MARIA LISCANO FIERRO	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ PARI	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
ROBERTO CARLOS AMILA JARA	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
SERGIO ANDRES PUERTO HORTA	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
CLARA MIREYA CHARRY SANTOS	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
DANIEL GUSTAVO SUAREZ ORTIZ	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
GRACIELA NARVAEZ ESPINOSA	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
JUDY ANDREA PALENCIA ROJAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
LUIS EDUARDO FIERRO RODRIGUEZ	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MARIA ELENITH GARZON FIRIGUA	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MARIA YORNELY CABRERA CUENCA	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MARYERLYN VILLAGALINDO	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MIREYA ORTIZ MARTINEZ	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
NELLY OLIDIA CARDENAS RAMIREZ	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	HIPERTENSION	URGENCIAS	PALMAS	
NELSON JAMER CALDERON TORRE	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
PAOLA ANDREA CORTES TAFUR	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
PAULA ANDREA RAMIREZ DORIA	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
SAMIRNA PERDOMO CHALA	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
VMANA ALARCON VARGAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
YENY PAOLA CASTRO LONDOÑO	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
DANNA CATALINA SIERRA BARRETO	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	EMBARAZADA	URGENCIAS	PALMAS	
SANDRA FIERRO LUNA	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
CARMENZA GUTIERREZ	AUXILIAR AREA DE LA SALU	PLANTA	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MARIA ALIX CHARRY	AUXILIAR AREA DE LA SALU	PLANTA	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MARIA NELIDA NINCO RODRIGUEZ	ENFERMERA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MARLY VANESA CEBALLOS GAVILÁN	ENFERMERA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	PALMAS	
MARIA PAULA BRAVO SUAREZ	MEDICO SOS	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS	VEGALARGA	
LUIS EDUARDO MOLANO CELIS	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	PYP	VEGALARGA	
FADYLA VANESSA ARCON OROZCO	ENFERMERA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	PYP	VEGALARGA	
EMILSE ESPINOSA GARZON	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	PYP	PIEDRAMARCADA	
INGRID VANESSA OBANDO	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	PYP	EL COLEGIO	
KARLA YURAYAYA CORTES	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	PYP	CEDRAL	
YORLENY CUCHIMBAPOLO	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	PYP	SANTA HELENA	
PAOLA ANDREA CORTES TAFUR	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	PYP	PALESTINA	

Tabla 34. Relación de personal por sede Urbana y Rural



MANUAL

PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

Table with 2 columns: CODIGO, VERSION, VIGENCIA, PAGINA 93 DE 168

Main table with columns: NOMBRE Y APELLIDO, EDAD, CARGO, CONTRATO, NINGUNO, URGENCIAS, CANAIMA, SEDE. Contains a list of 100+ staff members with their details.



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

- **Segunda línea:** 30% de los perfiles de THS indicados en la primera línea, y que actualmente estén vinculados a los servicios priorizados del prestador de servicios de salud para atender casos sospechosos y confirmados de infección por COVID-19, de acuerdo con su disponibilidad. En cuanto sea posible, es deseable que el THS de segunda línea esté tomando periodos de receso o vacaciones, en la medida en que no sean llamados para reforzar la atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19.

Tabla 35. Segunda línea de atención Zona Norte

SEGUNDA LINEA DE ATENCION ZONA NORTE				
Angela Maria Nuñez Varela	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Granjas
Indira Alejandra Roa Oliveros	Auxiliar enfermería	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Granjas
Clara Rosa Mulcúe	Auxiliar enfermería	Planta	Consulta Externa	Eduardo Santos
Silveria Castro	Auxiliar enfermería	Planta	Consulta Externa	Eduardo Santos
Erika Fernanda Aros Pastrana	Enfermera	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Granjas
Sandra Patricia Jimenez Olaya	Enfermera	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Eduardo Santos
Ari Nassir Uni Gutierrez	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Eduardo Santos
Astrid Castillo Peña	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Granjas
Carlos Dario Herrera Carvajal	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Granjas
Cindy Consuelo Romero Mendez	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Eduardo Santos
Diego Alexander Rios Dussan	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Granjas
Edovan Gonzalez Medina	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Eduardo Santos
Jose Andres Vallejo Bravo	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Granjas
Leydi Yadira Mora Guerrón	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Eduardo Santos
Sergio Daniel Quiroga Garces	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa	Granjas
Shirly Devia Cabrera	Medico	Prestación de Servicios	Consulta Externa - Vacaciones	Granjas
Fabio German Osorio Quintero	Medico	Prestación de servicios	Consulta Externa	Granjas
Jhon Jairo Sanchez	Medico	Planta	Consulta Externa	Eduardo Santos


	MANUAL			CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA			VERSIÓN	1
				VIGENCIA	14/05/2020
	PAGINA 95 DE 168				

Tabla 36. Relación de personal por sede Urbana y Rural

	FORMATO					
	RELACION DE PERSONAL POR SEDE URBANA Y RURAL ORIENTE					
MARIA ALEJANDRA MARTINEZ	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
ADRIANA Y CARDOZO TRUJILLO	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
EYAMIR GUTIERREZ SOLORZANO	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
NANCY ORTEGA SUAZA	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
YADIRA TOVAR TOVAR	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
DIOSELINA HERNANDEZ	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
GINA MARIA RPOJAS VARGAS	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
NORA PATRICIA OSPINA FACUNDO	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
ROSALIA PASTRANA SANCHEZ	AUXILIAR LABORATORIO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	TOMADE MUE	ROTAN POR LAE.SE	
DEIBY MILDRED BRAVO CERON	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS,CC	PALMAS	
DIANA CATALINA DIAZ TORRES	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS,CC	PALMAS	
SERVIO IGNACIO ENRIQUES ERAZO	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	URGENCIAS,CC	PALMAS	
RENE ALFONSO SERRANO CORALES	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
JESSICA ANDREA PEREZ POLANIA	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
ESTEFANIA BARBOSA GÉSPEDES	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
JOSE RICARDO POLANIA	MEDICO	PLANTA	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
MAGALLY LOSADA	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	VACUNACION	PALMAS	
ARISMEDEI SERRATO SERRATO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD	PLANTA	NINGUNA	RUTA MATERN	PALMAS	
SENAGUE LOSADA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD	PLANTA	NINGUNA	PRECONSULTA	PALMAS	
MARIA DE LOS ANGELES PAREDES	ENFERMERA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
STEPHANE PEREZ CAMARGO	ENFERMERA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
CIELO CONSTANZA MACÍAS MOLINA	ODONTOLOGO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
KAREN XIOMARA RODRIGUEZ PERDI	ODONTOLOGO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
ALVARO JOHN TARAZONA	ODONTOLOGO	PLANTA	CX DE PULMÓN	CONSULTA EX	PALMAS	
NORAIDA SUSANA CABRERA GRISALE	AUXILIAR SALUD ORAL	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
YHOJAN JAVIER MURILLO GUTIERRE	AUXILIAR SALUD ORAL	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
DEISI L. QUINTERO ROMERO	AUXILIAR SALUD ORAL	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	PALMAS	
ALBALUZ PEÑA	AUXILIAR SALUD ORAL	PLANTA		FACTURACION	PALMAS	
LUIS LORENA ROJAS SANTOYA	BACTERIOLOGA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	LABORATORIO	PALMAS	
MARLENE VILLARAGA T ALERO	BACTERIOLOGA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	LABORATORIO	PALMAS	
ADRIANA MONJE PASCUAS	BACTERIOLOGA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	LABORATORIO	PALMAS	
MARIA MARLENE CASTRO DE AYERB	BACTERIOLOGA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	LABORATORIO	PALMAS	
MONICA ALEJANDRA RUBIO	BACTERIOLOGA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	LABORATORIO	PALMAS	
MARIA DEL PILAR RAMIREZ M	BACTERIOLOGA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	LABORATORIO	PALMAS	
MADIS R ARTEGA IZASA	BACTERIOLOGA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	LABORATORIO	PALMAS	
MARIA ANGELICA PEÑA ESPINOZA	BACTERIOLOGA	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	LABORATORIO	PALMAS	
GLORIA DISNEY FAJARDO	BACTERIOLOGA	PLANTA		LABORATORIO	PALMAS	
CLARA XIMENA MORALES ROJAS	AUXILIAR ENFERMERIA	ORDEN PRESTACION	Ninguna	VIGILANCIA EPIDEMIOLOG ICA	PALMAS	
JAIRO DARIO CUENCA	MEDICO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	7 DE AGOSTO	
OLGA DUSSAN DIAZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD	PLANTA	NINGUNA	PRECONSULTA	7 DE AGOSTO	
DANIEL ARENAS QUINTERO	ODONTOLOGO	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	VEGALARGA	
MARIA CAMILA OLAYA CARDOZO	AUXILIAR SALUD ORAL	ORDEN PRESTACION	NINGUNA	CONSULTA EX	VEGALARGA	


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 96 DE 168	

Tabla 37. Relación de personal por sede Urbana y Rural

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	CARGO	TIPO DE VINCULACION	FACTORES DE RIESGO	AREA ASIGNADA	SEDE
RELACION DE PERSONAL POR SEDE URBANA Y RURAL						
TERESA PERDOMO GATAN	41 años	ENFERMERA EXTRAMURAL	CONTRATO	NINGUNO	CAGUAN PYP	CAVAMA
JOSE GABRIEL RODRIGUEZ SARMENTO	46 años	CONDUCTOR UNIDAD MOVIL	CONTRATO	NINGUNO	UNIDAD MOVIL	CAVAMA
MARGARITA MARIA POLANA	29	MEDICO GENERAL	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
JUAN PABLO GONZALEZ SUAREZ	29	MEDICO GENERAL	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
OSCAR ALRIO MENDOZA ALARCON	43	MEDICO GENERAL	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
YULY MARCELA URREGO ZABALETA	35	MEDICO GENERAL	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
MAYRA LUCIA MONTES CASTAÑEDA	31	ODONTOLOGO	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
MARIA ANGELICA SANCHEZ OSORIO	30	ODONTOLOGO	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
MARTHA CECILIA PEREZ	55	ODONTOLOGO	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
ARLEN MILENA VIEDO MURCIA	43	AUX ODONTOLOGIA	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
CLAUDIA SACHICA VARGAS	44	AUX ODONTOLOGIA	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
JULIETH ARIAS SANCHEZ	34	AUX ODONTOLOGIA	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
CRISTIAN F MAYA DONOSO	35	PEDIATRA	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
CARLOS ALBERTO OMEDO	43	GINECOLOGO	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
LEONARDO CAVO	32	AUX ENFERMERIA	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
NUBIA KATHERINE RENGIFO	30 AÑOS	MEDICO	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	IPC
BLANCA INES SALAZAR	29 AÑOS	ENFERMERA	CONTRATO	NINGUNO	C. EXTERNA	IPC
ANDREA DEL PILAR IPUZ	35 AÑOS	ODONTOLOGA	CONTRATO	NINGUNO	ODONTOLOGIA	IPC
ANA MARIA BLANCO VEGA	28 AÑOS	ODONTOLOGA	CONTRATO	NINGUNO	ODONTOLOGIA	IPC
JUAN MANUEL MOSQUERA	45 AÑOS	ODONTOLOGO	CONTRATO	NINGUNO	ODONTOLOGIA	IPC
CIELO INES ARCINEGAS LARA	51 AÑOS	ODONTOLOGA	CONTRATO	NINGUNO	ODONTOLOGIA	IPC
DIANA MARCELA ROJAS CARDOZO	37 AÑOS	AUX ODONTOLOGIA	CONTRATO	NINGUNO	ODONTOLOGIA	IPC
MARIA CAMILA BONILLA M	26 AÑOS	AUX ODONTOLOGIA	CONTRATO	NINGUNO	ODONTOLOGIA	IPC
DIANA MILENA MOSCOSO MENDEZ	28 AÑOS	AUX ODONTOLOGIA	CONTRATO	NINGUNO	ODONTOLOGIA	IPC
GUSTAVO PERDOMO	52 AÑOS	ODONTOLOGO	PLANTA	NINGUNO	ODONTOLOGIA	IPC
MARIA END CARDOZO	56 AÑOS	AUX ENFERMERIA	PLANTA	NINGUNO	VACUNACION	IPC
MARIA ISABEL ORTIZ	58 AÑOS	AUX ENFERMERIA	PLANTA	NINGUNO	VACUNACION	IPC
HECTOR HERNAN SANCHEZ ORTIGOZA	53	MEDICO AUDITOR CONCURRENTE AREA GARANTIA DE LA CALIDAD	CONTRATISTA	NINGUNO	URGENCIAS	IPC
CLAUDIA LORENA GUARNIZO LOAZA	38	ENFERMERA AUDITORA AREA GARANTIA DE LA CALIDAD	CONTRATISTA	NINGUNO	URGENCIAS-HOSPITALIZACION	AS LAS SEDES DE URGEN
ADALFO ENRIQUE CABRERA PERDOMO	58 AÑOS	MEDICO	PLANTA	NINGUNO	C. EXTERNA	CAVAMA
YOLANDA DURAN BORRERO	61 AÑOS	MEDICO	PLANTA	EDAD	C.EXTERNA	CAVAMA
ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO	51 AÑOS	ODONTOLOGO	PLANTA	NINGUNO	C.EXTERNA	CAVAMA
LUBA TAFUR RIVERA	53 AÑOS	AUX ENFERMERIA	PLANTA	NINGUNO	C.EXTERNA	CAVAMA

- **Tercera línea:** los perfiles de THS indicados en la primera línea y que actualmente estén vinculados a servicios NO priorizados del prestador de servicios de salud o de la misma red de servicios, de acuerdo con su disponibilidad. Se incluyen también los demás perfiles de Médicos Especialistas. En cuanto sea posible, es deseable que el THS de tercera línea esté tomando periodos de receso o vacaciones, en la medida en que no sean llamados para reforzar la atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19.



17 PLAN DE CAPACITACION

Tabla 38. Plan de capacitación

Table with columns for activity details (ID, COD, ACTIVIDAD, RESPONSABLE, etc.) and a grid for monthly scheduling from June to December. Rows include activities like 'Manejo de equipos de protección personal', 'Higiene de manos', 'Uso de mascarillas', and 'Uso de guantes'.



18 USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

La actual pandemia por coronavirus (covid-19) expone a nuestro personal asistencial a una nueva amenaza, es por esta razón que la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA teniendo en cuenta las recomendaciones dictadas por la Organización mundial de la Salud (O.M.S), Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (C.D.C), la agencia de Administración de alimentos y medicamentos (FDA) y El Ministerio de Salud de Colombia, desarrollo una guía de bioseguridad para prevenir el contagio del virus Covid-19 en los empleados y contratistas de la institución.

Por el plan de contingencia se dispuso de diferentes áreas de la institución para la clasificación, atención, observación y hospitalización de usuarios con sintomatología respiratoria con caso probable y confirmado de infección por COVID-19 teniendo en cuenta la capacidad de este virus de infectar al ser humano se decidió en el marco de la evidencia actual diseñar una matriz de Elementos de Protección Personal acorde a cada una de las actividades que por el plan de contingencia se están desarrollando en las diferentes sedes de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA. Ver tabla 1.

NO OLVIDE: EL LAVADO DE MANOS ES LA MEDIDA BÁSICA MÁS IMPORTANTE Y A LA VEZ MÁS SIMPLE PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID -19 POR ESO ES IMPORTANTE INCENTIVAR ESTE PROCEDIMIENTO EN TODO EL PERSONAL DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.

Tabla 39. Matriz de Elementos de Protección Personal. E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA. Plan de contingencia por covid-19

Tipo de atención	Higiene de manos	maskarilla medica	Respirador N95	Batas Desechable	Conjunto de camisa y pantalón desechables	Gafas (protección ocular) O protector facial (protección facial)	Guantes	Gorros desechables	Polainas.
Auxiliar de línea de frente:	X	X		X				X	
Auxiliar de triage respiratorio:	X		X	X	X	X	X	X	X
Auxiliar de Hospitalización u observación con paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X	X	X	X	X	X



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 99 DE 168	

Enfermera Jefe del área de manejo de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Médico de urgencias para pacientes respiratorios con sospecha de covid-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Médico de Hospitalización u observación de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Personal encargado de la Toma de Muestra diagnóstica para Covid-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Personal encargado del traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19.	X		X	X	X	X	X	X	X
Personal APH encargada de trasladar pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Técnico de radiología encargado de Tomar imágenes diagnósticas a pacientes con sospecha o confirmación de infección	X		X	X	X	X	X	X	X



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 100 DE 168	

por COVID-19									
Personal encargado del plan de contingencia que debe ingresar al área de atención de urgencias, observación u hospitalización de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X		X	X	X	X
Guarda de seguridad del área de manejo de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Personal de servicios generales del área de manejo de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Personal de odontología que atiende pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Personal de área Biomédica encargada de ingresar al área de atención de urgencias,	X		X, (si el área esta sin pacientes y cuenta con aseo terminal puede	X		X	X	X	




**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

observación u hospitalización de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19			usar la mascarilla medica)						
Personal de Mantenimiento que debe ingresar al area de urgencias, observación u hospitalización de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X, (si el area esta sin pacientes y cuenta con aseo terminal puede usar la mascarilla Médica)	X		X	X	X	
Personal del área de TIC's que deba ingresar al area de urgencias, observación u hospitalización de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X, (si el área esta sin pacientes y cuenta con aseo terminal puede usar la mascarilla médica)	X			X	X	
Personal de Bacteriología en contacto con muestras de paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X		X	X	X	X	X	X	X
Personal de Almacén que deba ingresar al area de urgencias, observación u hospitalización de	X		X, (si el área esta sin pacientes y cuenta con aseo terminal puede usar la	X			X	X	



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**


pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19			mascarilla médica)						
Personal de transporte de muestras de paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID-19	X	X		solo si debe ingresar al area respiratoria		X	X		solo si debe ingresar al área respiratoria
Personal de Vacunacion Intra y extramural	X	X		X		X	X	X	
Personal de atención Domiciliaria (Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería)	X	X		X		X	X	X	
Personal de atención Domiciliaria (Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería) a Paciente con traqueostomía	X		X	X		X	X	X	
Guarda de seguridad del servicio de urgencias no respiratorias	X	X							
Guarda de seguridad del servicio de Consulta externa	X	X							
Facturador de urgencias	X	X							
Personal de almacén en áreas libres de puntos respiratorios	X	X							
Facturador de Consulta externa	X	X							
Personal de urgencias que atiende consultas NO respiratorias: Auxiliares, Enfermeras	X	X		X				X	

	MANUAL						CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA						VERSIÓN	1
							VIGENCIA	14/05/2020
	PAGINA 103 DE 168							

Profesionales, Médicos, Atención al Usuario.										
Personal de Hospitalización de pacientes sin sospecha de COVID-19 Auxiliares, Enfermeras Profesionales, Médicos, Atención al Usuario.	X	X		X					X	
Personal APH que traslada pacientes NO respiratorios:	X	X								
Personal de consulta externa: Auxiliares, Enfermeras Profesionales, Médicos, Atención al Usuario.	X	X								
Médico de orientación médica telefónica	X	X								
Personal del área administrativa	X	X								

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Incentivar el uso racional de los elementos de protección personal (EPP)
- El personal se debe colocar sus elementos de protección personal (EPP) en un área limpia libre del contacto con usuarios con infección respiratoria con sospecha o confirmación de infección por covid-19 antes del ingreso a sus actividades.
- Realizar lavado de manos siguiendo las recomendaciones de la OMS antes y después de la colocación de los elementos de protección personal (EPP)
- Teniendo en cuenta que la reanimación cardiopulmonar, la intubación orotraqueal, la ventilación manual, la aspiración de secreciones, la toma de muestra para el diagnóstico de covid-19 son procedimientos generadores de aerosoles se debe limitar el número del personal expuesto a estos procedimientos, además se debe contar con los siguientes Elementos de Protección Personal para ejecutar dichos procedimientos:

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 104 DE 168	

- Bata desechable.
- Guantes.
- Gafas.
- Gorro desechable.
- Tapaboca de alta eficiencia N95.
- Para la toma de la muestra además de lo anterior se deben usar polainas.

Nota: Una vez terminado el procedimiento generador de aerosoles se deben retirar los EPP y desecharlos, las gafas se pueden descontaminar y desinfectar, de acuerdo a su estado se pueden usar de nuevo, la descontaminación y desinfección de este elemento se debe realizar con guantes puestos.

- Al finalizar el traslado de un paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, el personal de APH debe realizar aseo terminal del vehículo, dicho personal al terminar la entrega del paciente se debe realizar cambio de guantes, conservar los otros EPP y una vez finalizado el aseo de la ambulancia se debe retirar los EPP y desecharlos en bolsa roja marcada con "COVID-19". Puede descontaminar y desinfectar las gafas con guantes limpios puestos, además si no se realizaron PGA dentro de la cabina de la ambulancia como: reanimación, intubación orotraqueal, ventilación manual se puede realizar reutilización limitada del tapabocas siguiendo las recomendaciones de esta guía.
- Se debe limitar el número de trabajadores de salud que están en contacto con paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID-19.
- Una vez finalizada la consulta a un paciente con sospecha o confirmación de infección por covid-19 el médico debe retirarse sus EPP y desecharlos en bolsa roja marcada con covid-19. Puede descontaminar y desinfectar las gafas con guantes limpios puestos.
- Cuando se finalice la toma de muestra para el diagnóstico de Covid-19, la persona encargada se debe desplazar al área destinada para el retiro de EPP y desecharlos en bolsa roja marcada con covid-19. Puede descontaminar y desinfectar las gafas con guantes limpios puestos.
- El técnico de radiología debe usar todos los EPP que aparecen en la matriz anteriormente descrita cuando este en contacto con un paciente con sospecha o confirmación de infección por covid-19, una vez terminada la toma de la imagen diagnóstica debe desechar sus EPP en bolsa roja marcada con Covid-19. Puede descontaminar y desinfectar las gafas con guantes limpios puestos.
- Las empresas encargadas de la seguridad y de servicios generales de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA deben suministrar todos los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de sus actividades en las áreas donde se brinde atención a los usuarios con sospecha o confirmación de infección por COVID-19. El área de servicios generales además debe continuar aplicando el

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1


VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 105 DE 168

protocolo de bioseguridad institucional para realizar el aseo terminal de las áreas contaminadas.

- El uso de los Elementos de Protección Personal es estrictamente necesario y de obligatorio cumplimiento de acuerdo a las recomendaciones de esta guía.
- Los EPP son de uso personal por tal razón son intransferibles.
- Al finalizar su jornada laboral se debe dirigir después de quitarse sus EPP y de lavarse las manos según las recomendaciones de la O.M.S al sitio designado para ducharse se recomienda traer ropa extra para cambiarse y dirigirse a su hogar, no olvide: jamás debe llevar su ropa sucia o contaminada a casa y si lo hace tome las medidas pertinentes para evitar un contagio familiar.
- Si se requiere que el personal biomédico realice la revisión y/o reparación de algún equipo la o el enfermero jefe de turno o encargado del servicio debe realizar descontaminación del equipo y desinfección según el protocolo de bioseguridad y entregar al Encargado biomédico el equipo en un área limpia. Si no es posible sacar el equipo del área de atención de pacientes respiratorios sospechoso o confirmado de covid-19 debe ingresar con los EPP según la anterior Matriz. se debe tratar al máximo descontaminar y desinfectar el equipo y sacarlo del área para disminuir el número de personal expuesto. se aclara que si el consultorio médico o triage respiratorio no tiene pacientes en el momento y cuenta con el aseo terminal el personal puede ingresar con mascarilla médica (tapabocas convencional)
- El personal de área de TIC debe procurar al máximo solucionar los problemas con el software a distancia utilizando las aplicaciones disponibles en la institución (anydesk), si el problema es del equipo de cómputo y/o impresora del área de atención de pacientes respiratorios sospechoso o confirmado de covid-19 debe ingresar con los EPP según la anterior Matriz. se aclara que si el consultorio médico o triage respiratorio no tiene pacientes en el momento y cuenta con el aseo terminal el personal puede ingresar con mascarilla médica (tapabocas convencional).
- Para el personal que está encargado en la institución de la manipulación de cadáveres por sospecha de covid-19 es obligatorio el uso permanente de doble guante; mascarilla N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo (monógafas se pueden reutilizar posterior a la desinfección).
- Para el personal que está encargado en la institución de la manipulación de cadáveres por sospecha de covid-19 **en el ámbito domiciliario** es obligatorio el uso permanente de doble guante; mascarilla N95 (no tapabocas convencional); monogafas para evitar salpicaduras; protector facial, gorro desechable, bata impermeable de manga larga, Además debe usar overol de bioseguridad sobre la bata desechable y polainas. Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 106 DE 168	

serlo (monógafas y protector facial se pueden reutilizar posterior a la desinfección).

- **Vida útil de los tapabocas:**

- ✓ **La mascarilla médica o tapabocas convencional** tiene una vida útil de aproximadamente 6 horas en uso continuo pero si se conserva de manera adecuada su vida útil se puede extender a aproximadamente 8 horas. si el tapabocas se humedece, se rompe o se contamina se debe cambiar de inmediato.
- ✓ **Respirador N95** : Tiene una vida útil que puede llegar a ser de 8-12 horas de uso continuo, sin embargo teniendo los cuidados necesarios se puede extender a 72 horas, esto se refiere a menudo como “reutilización limitada”, Ésta ha sido recomendada y ampliamente utilizada como una opción para conservar los respiradores durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios o cuando hay escasez de recursos, para su conservación se recomienda depositar en sobre de papel de la siguiente forma:
 1. Retire sus guantes.
 2. Realice lavado de manos según recomendaciones de la OMS.
 3. Retire su respirador N95: Utilice las manos para sujetar las bandas y sacarlas una por una sin tocar la parte delantera de su respirador.
 4. Sujetándolo de las bandas elásticas deposítelo con cuidado en bolsa de papel y colápselo por el pliegue de fábrica.
 5. Deposite la bolsa de papel en un lugar seco y sin humedad.
 6. Lávese de nuevo las manos siguiendo las recomendaciones de la OMS.

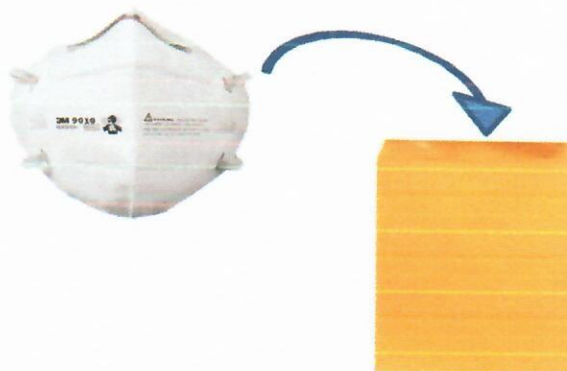



Imagen 1. Mascarilla médica o tapabocas convencional.

- **REUTILIZACION LIMITADA:** Teniendo en cuenta la moderación en el gasto de los EPP en el marco de la pandemia de covid-19 y el número limitado de

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 107 DE 168	

EPP a nivel mundial se adelantara la estrategia de "REUTILIZACION LIMITADA" la cual fue diseñada como una opción para la conservación de Elementos de protección personal no contaminados en Procedimientos Generadores de Aerosoles o por contaminación con fluidos del paciente. Ver tabla 2.


Tabla 40. Reutilización Limitada de EPP según función del trabajador

REUTILIZACION LIMITADA DE EPP
si no se ha expuesto a procedimientos generadores de aerosoles o si su EPP no fue contaminado se puede realizar "Reutilización limitada de los EPP para los siguientes funciones:
Técnico de radiología.
Personal del área biomédica.
Personal de mantenimiento.
Personal del área de TIC.
Personal de Almacén.
Personal de toma de muestras.
Personal APH.

Si se toman las medidas necesarias como la correcta forma de quitarse los EPP y el depositarlos en áreas secas o de baja de humedad los EPP se pueden conservar funcionales por un tiempo mayor a su vida útil de referencia.

Tabla 41. EPP Disponibles para reutilización limitada

EPP	REUTILIZACION LIMITADA	DURACIÓN
GUANTES	NO	
MASCARILLA FACIAL	NO	
RESPIRADOR N95	SI	72 HORAS
BATA	SI	12 HORAS SEGÚN OFICIO
GAFAS	SI	HASTA QUE SUS CONDICIONES LO PERMITAN.
GORRO DESECHABLE	SI	TURNO DE 12 HORAS
POLAINAS	NO	

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 108 DE 168	

El personal de aparecer en la tabla 2 será capacitado en el adecuado retiro de los EPP y conservación de los mismos por parte del área de salud Ocupacional.

Recomendaciones para la desinfección de las gafas de seguridad:

1. Lave sus manos siguiendo las recomendaciones de la OMS.
2. Colóquese guantes limpios.
3. Coja sus gafas de protección y aplique alcohol en cada lente y armazón
4. Frote suavemente ambos lados de los lentes y todas las partes del armazón durante 30 segundos. Asegúrese de limpiar en todos lados, inclusive los extremos de las varillas que se apoyan por detrás de las orejas. También, la unión del borde de los lentes con el armazón, ya que en ese lugar pueden acumularse polvo, suciedad y grasa de la piel.
5. Con cuidado, sacuda las gafas para eliminar los restos de alcohol. Inspeccione cuidadosamente los lentes para asegurarse de que estén limpios y secos.
6. Inspeccione nuevamente los lentes. Y déjelos en una parte limpia y seca.
7. Retírese os guantes.
8. Lávese de nuevo las manos siguiendo las recomendaciones de la OMS

RECOMENDACIONES

LAVADO DE MANOS

EL LAVADO DE MANOS ES LA MEDIDA BÁSICA MÁS IMPORTANTE Y A LA VEZ MÁS SIMPLE PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID -19 POR ESO ES IMPORTANTE INCENTIVAR ESTE PROCEDIMIENTO EN TODO EL PERSONAL DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.

- Al ingreso a su área de trabajo: antes de colocarse sus EPP e iniciar sus actividades debe realizar el correcto lavado de manos siguiendo los 11 pasos del protocolo establecido por la O.M.S.



CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 109 DE 168	

¿Cómo lavarse las manos?



Imagen 2. Pasos para el lavado de manos

CORRECTO USO DEL TAPABOCAS CONVENCIONAL

Para ponerse el tapabocas:

- ✓ **Antes de tocar un tapabocas limpio:** Debe lavarse las manos según la recomendación anterior.
- ✓ **Revisa el tapabocas:** Una vez que haya tomado un tapabocas nuevo (sin uso) de la caja, revíselo para asegurarse de que no tenga defectos, agujeros ni desgarros en el material. Si el tapabocas tiene alguna de estas deficiencias, bótelo y saque otro nuevo de la caja.

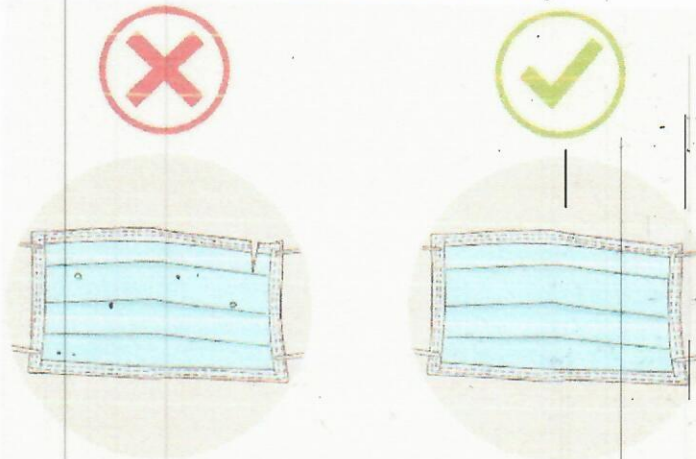


Imagen 3. Correcto Uso del tapabocas convencional



- ✓ **Oriente la parte superior del tapabocas correctamente:** Para que el tapabocas quede lo más cerca posible de su piel, tenga en cuenta que la parte superior del mismo tiene un borde flexible, pero rígido, en alambre, que puede moldear alrededor de su nariz. Cerciórese que ese lado esté orientado hacia arriba antes de colocarse el tapabocas.

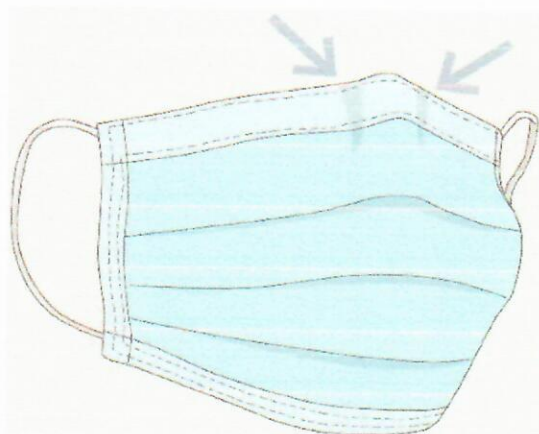


Imagen 4. Correcto Uso del tapabocas convencional

- ✓ **Asegúrese que el lado correcto del tapabocas quede hacia afuera:** El interior de la mayoría de los tapabocas es de color blanco, mientras que el exterior es de otros colores. Antes de ponértelo, revise que el lado blanco vaya hacia su cara.

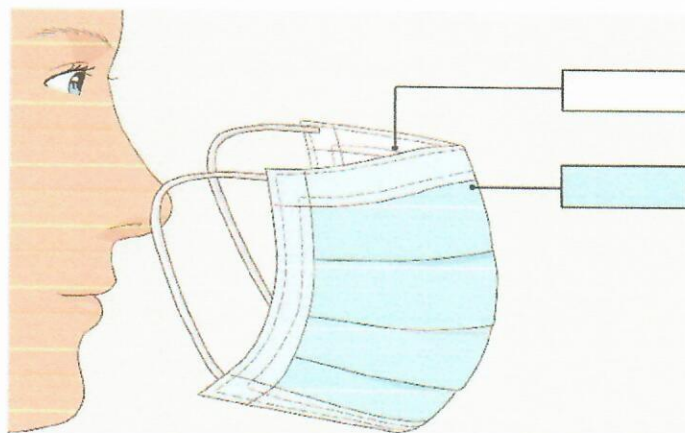


Imagen 5. Correcto Uso del tapabocas convencional

- ✓ **Póngase el tapabocas en la cara:** Existen muchos tipos de tapabocas, cada uno con diferentes métodos de fijación a la cabeza.

Con bandas para las orejas: Algunos tapabocas tienen dos bandas para colocar en cada una de las orejas. Por lo general, estas bandas se hacen de un material elástico para que puedan estirarse. Agarre este tipo de tapabocas por las bandas, ponga una alrededor de una de sus orejas y luego la otra alrededor de la del otro lado

Con lazos o correas: Algunos tapabocas vienen con piezas de tela que se amarran alrededor de la parte posterior de la cabeza. Son lazos o correas en la parte superior e inferior. Tome el tapabocas de los lazos superiores, colóquelos alrededor de la parte posterior de la cabeza y amárrelos para unirlos. Luego, haga lo mismo con los lazos inferiores.

Con bandas alrededor de la cabeza: Algunos vienen con dos bandas elásticas que se colocan encima y alrededor de la parte posterior de la cabeza (distintas a las que se colocan alrededor de las orejas). Sujete el tapabocas frente a tu cara, jala las bandas por encima de la parte superior de su cabeza y póngalas alrededor de ésta.

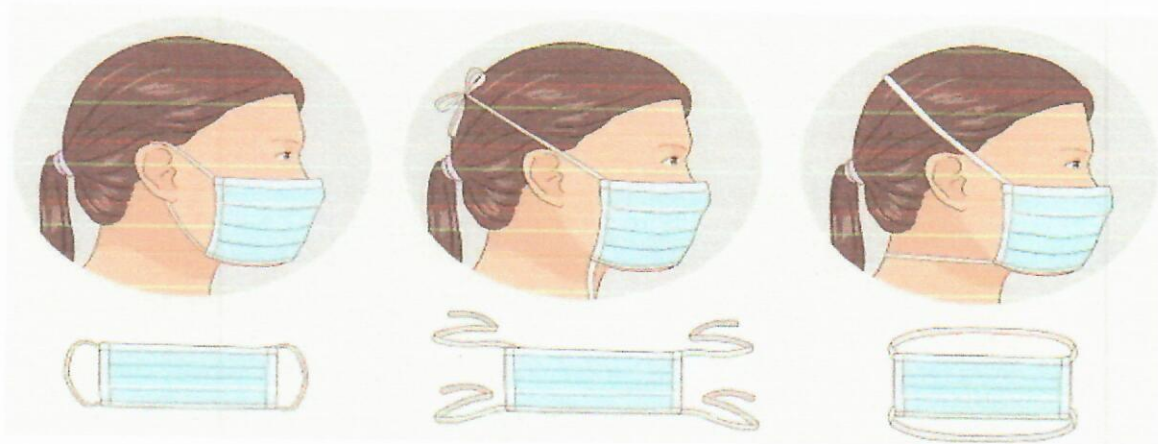


Imagen 6. Correcto Uso del tapabocas convencional

- ✓ **Ajuste la pieza que va en la nariz:** Ahora que el tapabocas está en su lugar en la cabeza y la cara, use el dedo índice y el pulgar para pellizcar la parte flexible de su borde superior, alrededor del puente de la nariz.

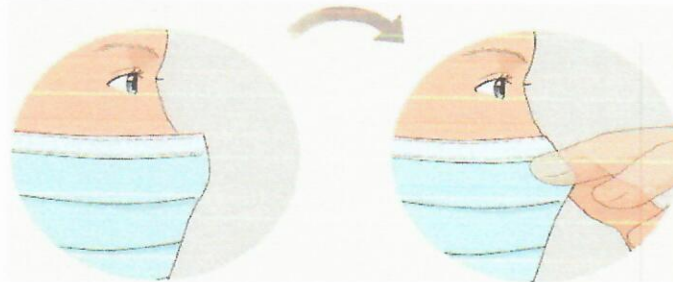



Imagen 7. Correcto Uso del tapabocas convencional

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 112 DE 168	

- ✓ **Ajuste el tapabocas en su cara y debajo de su barbilla:** Una vez que el tapabocas esté totalmente asegurado, acomódelo para que te cubra la cara y la boca, de modo que el borde inferior quede debajo de su barbilla.

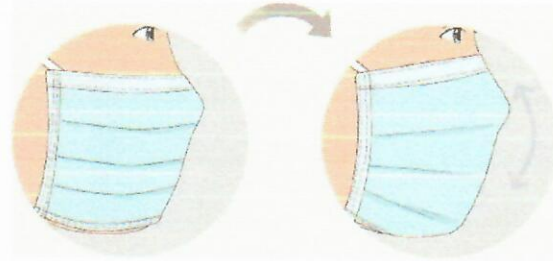


Imagen 8. Correcto Uso del tapabocas convencional

Forma correcta para quitarse el tapabocas:

- ✓ Lávese las manos: Dependiendo de lo que hacía con las manos antes de quitarse el tapabocas, es posible que tenga que lavárselas.
- ✓ Quítese el tapabocas con mucho cuidado: Retírelo solamente tocando los bordes, las correas, los lazos, las ataduras o las bandas. No toque la parte frontal debido a que podría estar contaminada.
- Con bandas para las orejas: Utilice las manos para sujetar dichas bandas y sacarlas una por una.
- Con lazos o correas: Use las manos para desatar las correas inferiores primero y luego las superiores. Retire el tapabocas mientras sujeta las correas de arriba.
- Con bandas alrededor de la cabeza: Utilice las manos para llevar las bandas elásticas hacia arriba, por encima de su cabeza, una por una. Retire el tapabocas de su cara mientras sostiene la banda elástica superior.

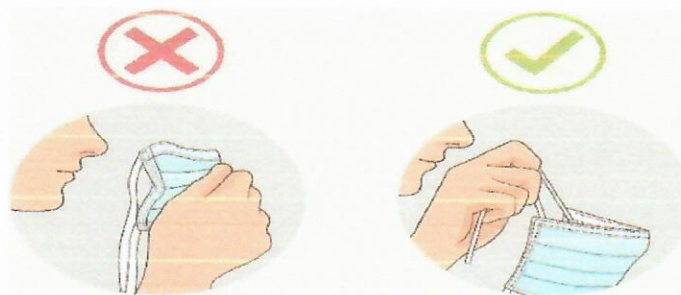


Imagen 9. Forma correcta para quitarse el tapabocas



- ✓ Quítese el tapabocas de forma segura: Los tapabocas están diseñados para usarse una sola vez. Por lo tanto, cuando se lo quite, póngalo en la caneca de color **ROJO** de inmediato.

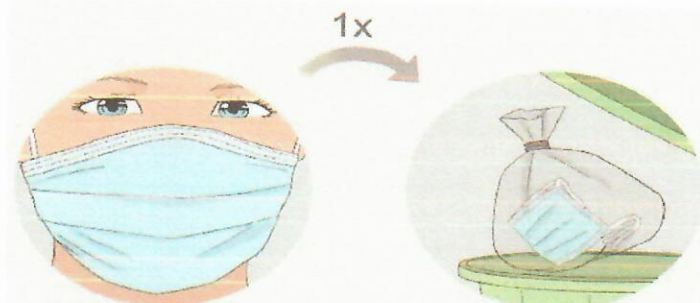


Imagen 10. Forma correcta para quitarse el tapabocas- Disposición final

Lávese las manos otra vez: Una vez que haya desechado el tapabocas de forma segura, lávese las manos nuevamente para asegurarse de que están limpias y no se hayan contaminado al tocar el tapabocas sucio.

SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL.

1. LAVASE LAS MANOS.

2. BATA:

- Cubra con la bata completamente el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta el final de las muñecas y cubra alrededor de la espalda.
- Ajuste las cuerdas en la parte posterior del cuello y la cintura.

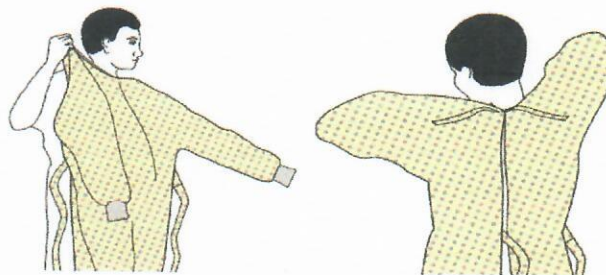


Imagen 11. Secuencia para ponerse la bata desechable.

3. TAPABOCAS:

Según recomendación anterior en esta guía.



Imagen 12. Tapabocas

4. GAFAS O PROTECTOR FACIAL:

- Colóquelo sobre la cara y ajústelo



Imagen 13. Gafas o protección facial

5. GUANTES:

- Coloque los guantes extendiéndolos hasta cubrir la manga de la bata.

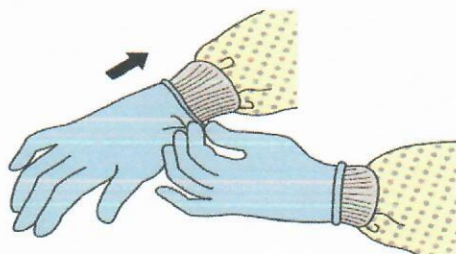



Imagen 14. Uso correcto de los guantes

NOTA: UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURO PARA PROTEGERSE Y LIMITAR EL ESPACIO DE CONTAMINACIÓN

- Mantenga las manos alejadas de la cara.
- Limite las superficies tocadas
- Cambie los guantes cuando estén rotos o muy contaminados.
- Realizar higiene de manos

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 115 DE 168	

CÓMO QUITARSE CON SEGURIDAD EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Existen varias formas seguras para retirar los elementos de protección personal, en esta guía se le recomienda al personal de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA dos técnicas sugeridas por la CDC; el objetivo es evitar el contacto con las partes expuestas de los EPP al covid-19 y así disminuir el riesgo de contagio.

EJEMPLO 1:

1. GUANTES

NO OLVIDE QUE: ¡¡¡ El exterior de los guantes está contaminado!!!

- Si sus manos se contaminan durante la extracción del guante, inmediatamente lávese las manos o use un desinfectante para manos a base de alcohol siguiendo las indicaciones de la OMS.
- ✓ Usando una mano enguantada, agarre el área de la palma de la otra mano enguantada y quítese el primer guante.
- ✓ Sostenga el guante que se acaba de quitar en la mano enguantada
- ✓ Deslice los dedos de la mano descubierta debajo del guante de la mano contraria desde la muñeca y retire el segundo guante sobre el primero.
- ✓ Deseche los guantes en una bolsa roja marcada con COVID-19.

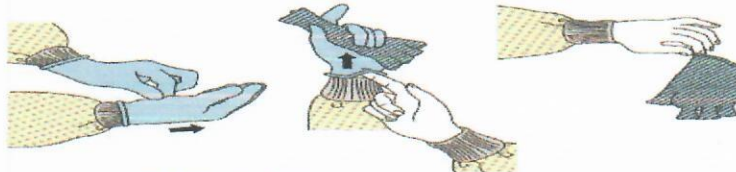


Imagen 15. Desecho adecuado de los guantes

2. GAFAS O PROTECTOR FACIAL

NO OLVIDE: ¡¡¡ El exterior de las gafas o el protector facial están contaminados!!!

- ✓ Si sus manos se contaminan durante el retiro de gafas o protector facial, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol
- ✓ Retire las gafas protectoras o la protector facial de la parte posterior levantando la banda para la cabeza o piezas para los oídos.
- ✓ Si el artículo es reutilizable, Puede descontaminar y desinfectar las gafas con guantes limpios puestos. De lo contrario, deséchelo en una bolsa roja marcada con covid-19.



Imagen 16. Gafas o protección facial

3. BATA

NO OLVIDE: ¡¡¡ La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!!!

- ✓ Si sus manos se contaminan durante el retiro de la bata, inmediatamente lávese las manos o use un desinfectante para manos a base de alcohol siguiendo las recomendaciones de la OMS.
- ✓ Desabroche los cordones de la bata, cuidando que las mangas no entren en contacto con su cuerpo al alcanzar los cordones.
- ✓ Retire la bata del cuello y los hombros, tocando solo la parte interior de la bata.
- ✓ Voltee la bata al revés, dóblela o enróllela y deseche en una bolsa roja marcada con covid-19.

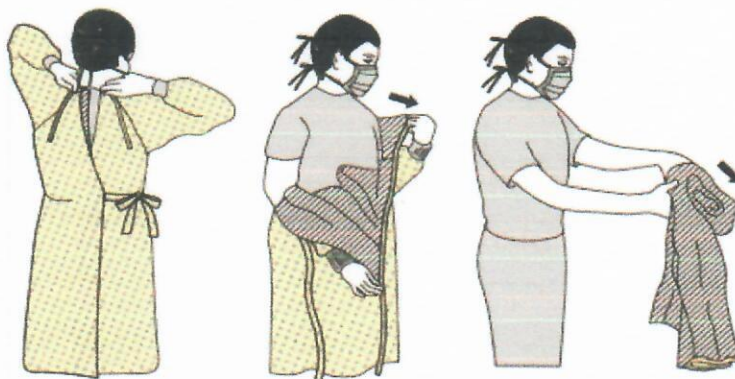



Imagen 17. Bata

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 117 DE 168	

4. TAPABOCAS CONVENCIONAL O RESPIRADOR N95.

NO OLVIDE: !!! El frente de la máscara / respirador está contaminado - NO TOQUE !!!.

Para el retiro seguir las recomendaciones de esta guía.



Imagen 18. Tapaboca

5. LAVADO DE MANOS.

Lavar las manos según las recomendaciones de la OMS inmediatamente después de retirarse todo EPP.

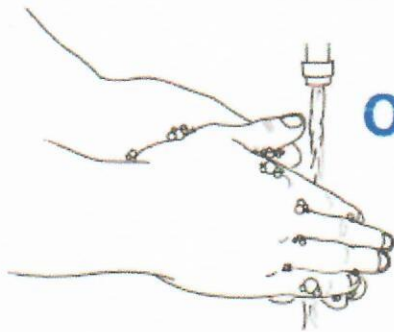


Imagen 19. Lavado de manos después de retirarse todos los elementos de protección personal

EJEMPLO 2

1. BATA Y GUANTES.

NO OLVIDE: !!! El frente y las mangas de la bata y el exterior de los guantes son ¡contaminado !!!

- ✓ Si sus manos se contaminan durante la retirada de la bata o el guante, lávese las manos inmediatamente según las recomendaciones de la O.M.S.

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

- ✓ Sujete la bata por la parte delantera y aléjela de su cuerpo con fuerza para que los lazos se rompan, cogiendo la parte exterior de la bata solo con los guantes puestos.
- ✓ Mientras se quita la bata, dóblela o enróllela de adentro hacia afuera.
- ✓ Mientras se quita la bata, quítese los guantes al mismo tiempo, solo tocando el interior de los guantes y la bata.
- ✓ Deseche estos elementos en una bolsa roja marcada con covid-19.

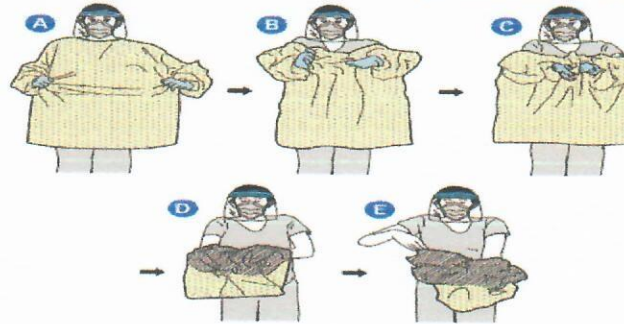


Imagen 20. Bata y guantes

2. GAFAS O PROTECTOR FACIAL

NO OLVIDE: !!! El exterior de las gafas o el protector facial están contaminados!!!

- ✓ Si sus manos se contaminan durante el retiro de gafas o protector facial, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol
- ✓ Retire las gafas protectoras o la protector facial de la parte posterior levantando la banda para la cabeza o piezas para los oídos.
- ✓ Si el artículo es reutilizable, Puede descontaminar y desinfectar las gafas con guantes limpios puestos. De lo contrario, deséchelo en una bolsa roja marcada con covid-19.



Imagen 21. Bata y guantes.



4. TAPABOCAS CONVENCIONAL O RESPIRADOR N95.

NO OLVIDE: !!! El frente de la máscara / respirador está contaminado - NO TOQUE !!!.

Para el retiro seguir las recomendaciones de esta guía.

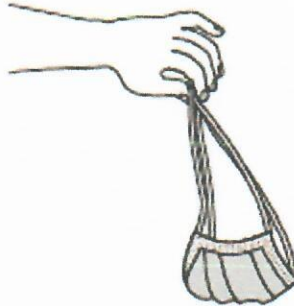


Imagen 22. Tapaboca convencional o respirador N.95

5. LAVADO DE MANOS.

Lavar las manos según las recomendaciones de la OMS inmediatamente después de retirarse todo EPP.

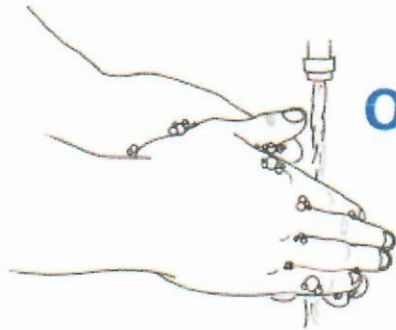


Imagen 23. Lavado de manos después de retirarse los elementos de protección personal

SECUENCIA PARA PONERSE EL OVEROL DE BIOSEGURIDAD Y OTROS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

1. Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono, móvil, bolígrafos, etc.).
2. Lávese las manos con agua y jabón siguiendo las recomendaciones de la OMS (no se recomienda en este caso usar solución alcoholada).



3. Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.
4. Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador (colega).
5. Póngase la bata según las recomendaciones de esta guía.

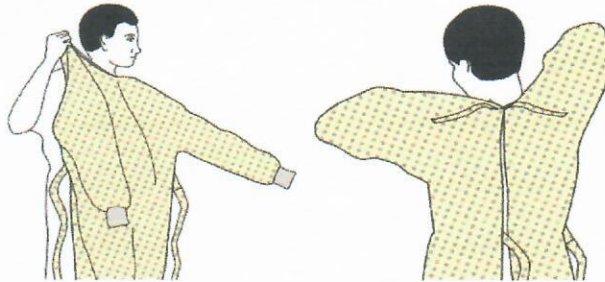


Imagen 24. Forma correcta de poner la bata

6. Póngase los primeros guantes, según las recomendaciones anteriores de esta guía.

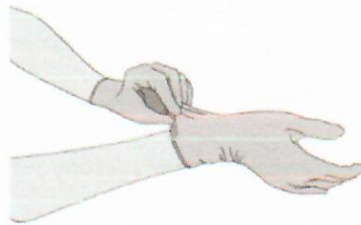


Imagen 25. Guantes Limpios

7. Póngase el overol de la siguiente manera:



Imagen 26. Secuencia - Overol



8. Póngase la mascarilla facial N95



Imagen 27. Mascarilla Facial.

9. Póngase gafas protectoras



Imagen 28. Gafas protectoras

10. Póngase una careta protectora.



Imagen 29. Careta protectora


11. Póngase gorro desechable para cubrir completamente su cabeza la cabeza o capucha (según disponibilidad).

:na.



Imagen 30. Gorro desechable

12. Póngase las polainas.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 122 DE 168	

13. Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



Imagen 31. Delantal impermeable

14. Póngase el segundo par de guantes sobre el puño de la bata.

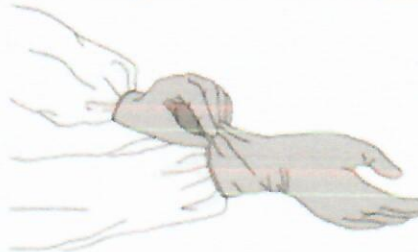



Imagen 32. Guantes

PASOS PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), INCLUIDO EL OVEROL

1. Quítese el equipo de protección personal siempre bajo la orientación y supervisión de un observador (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.
2. Higienícese las manos con los guantes puestos con agua y jabón según las recomendaciones de la O.M.S.
3. Quítese el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse de nuevo los guantes.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 123 DE 168	



1a-
ar la
sate
tro-

Imagen 33.

Forma de quitarse el delantal

4. Higienícese las manos con los guantes puestos con agua y jabón según las recomendaciones de la O.M.S.
5. Quítese el gorro con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior del gorro y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.

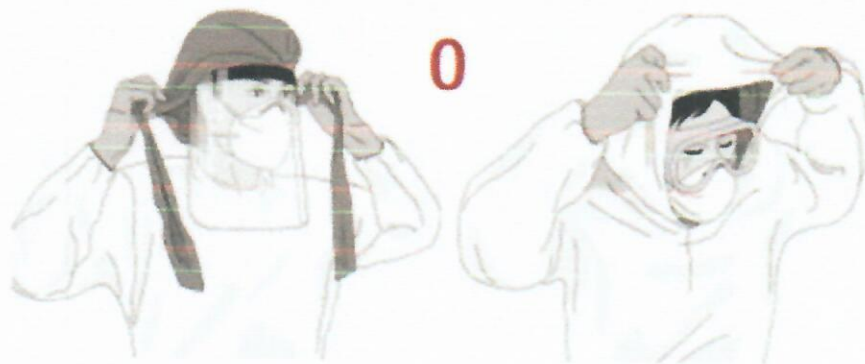


Imagen 34. Forma de quitarse el gorro

6. Higienícese las manos con los guantes puestos con agua y jabón según las recomendaciones de la O.M.S.
7. Sáquese el overol, los guantes externos y las polainas: incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo



y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las polainas y en una sola maniobra saque el overol y las polainas al tiempo.

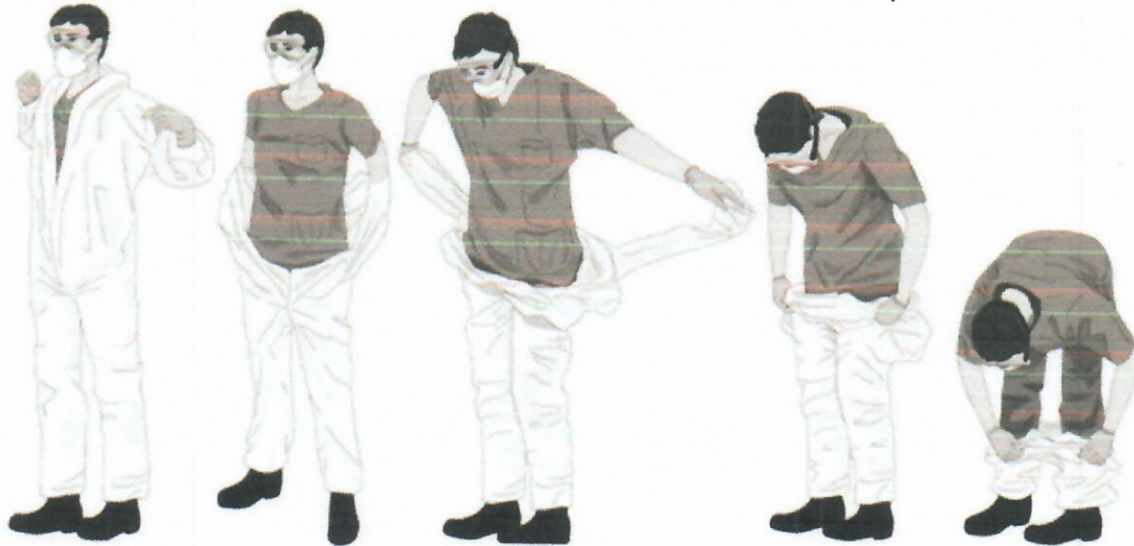


Imagen 35. Forma de quitarse el overol, los guantes externos y las polainas.

8. Higienícese las manos con los guantes puestos con agua y jabón según las recomendaciones de la O.M.S.
9. Retire el protector facial tirando de la parte trasera de la cabeza y depositándolo de una manera segura en un recipiente para desinfectar.



Imagen 36. Forma de quitarse el protector facial

10. Retire las gafas de protección tirando de la parte trasera de la cabeza y depositándolo de una manera segura en un recipiente para desinfectar.



Imagen 37. Forma de quitarse las gafas de protección

11. Para quitarse la mascarilla retírela tirando de los elásticos de la parte más distal a la cara y deseche la mascarilla de una manera segura.



Imagen 38. Forma de quitarse la mascarilla

12. Quítese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.

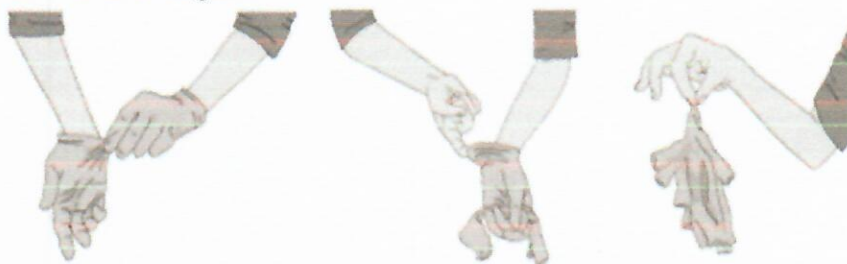




Imagen 39. Forma de quitarse los guantes

13. Lávese las manos con agua y jabón siguiendo las recomendaciones de la O.M.S.

	MANUAL	
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	
	CODIGO	VE-S1-M1
	VERSIÓN	1
	VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 126 DE 168		

Nota: Todos los EPP desechables deben depositarse en bolsa doble marcada con COVID-19.

Para la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA usted y su familia son muy importantes por eso cada recomendación de esta guía está dirigida para disminuir al máximo el riesgo de contagio de covid-19

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 127 DE 168	

19 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS

Tabla 42. Limpieza y desinfección de áreas

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
Procesos estratégicos, misionales y procesos de apoyo.
POBLACIÓN OBJETO
Servicios asistenciales, administrativos y operativos
RESPONSABLES
Servicios asistenciales, administrativos y operativos
OBJETIVO
Proporcionar orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de espacios de uso Público, administrativos, asistenciales y lugares de trabajo, que garanticen la presencia de contaminación derivado de la pandemia COVID 19.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar las acciones de limpieza y desinfección de las áreas donde se preste atención a pacientes del coronavirus (COVID-19). • Fomentar el auto cuidado de la salud en la E.S.E Carmen Emilia Ospina brindando un ambiente limpio y seguro, para los pacientes y cliente interno. • Estandarizar las técnicas y procedimientos de la limpieza y desinfección de las áreas. • Brindar herramientas para minimizar las infecciones asociadas a la atención en salud.
DEFINICIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Antiseptia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones. • Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección. • 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. • Desinfección: es la destrucción de microorganismos (excepto esporas) de una superficie por medio de agentes químicos o físicos. • Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis. Aplica para equipos no críticos, superficies. • Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados. • Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto. • Material Contaminado. Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado. • Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO VE-S1-M1

VERSIÓN 1

VIGENCIA 14/05/2020

PAGINA 128 DE 168


- **Minimización:** Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.
- **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.
- **Salud y Seguridad en el Trabajo Limpieza:** Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas o desinfectantes.
- **Precaución en ambiente:** Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.
- **Prestadores de Servicios de Salud:** Se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y el transporte especial de pacientes.
- **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.
- **Mascarillas de alta eficiencia N95:** Son respiradores que filtran 95% o más del material particulado. En Estados Unidos son aprobados por el NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) y tienen la denominación N95 (filtran 95% de las partículas). La letra N hace referencia a que no filtran aerosoles oleosos.

MATERIALES

- Hipoclorito al 5,25%
- Desengrasante de uso hospitalario
- Alcohol al 70%
- Amonio cuaternario de quinta generación
- Jabón enzimático
- Glutaraldehído al 2%
- Mopas
- Trapeadores
- Escoba suave
- Baldes
- Recogedor
- Cepillos
- Compresas
- Churrusco
- Paño suave

PROCEDIMIENTO**GENERALIDADES:**

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la estancia en la institución y tan pronto se retire el paciente de dicha zona, la frecuencia describirá en cada área
- Tanto el personal de limpieza y desinfección como el asistencial y el administrativo será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución el cual debe estar preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuados según la

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 129 DE 168	

actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus y de acuerdo a lo establecido en la **SOA-S1-G2** Guía para el uso de elemento de protección personal (EPP) plan de contingencia para la pandemia por coronavirus (covid-19) E.S.E Carmen Emilia Ospina.

- La limpieza y desinfección de los elementos descritos se realizará con el desinfectante que la institución tenga establecido de acuerdo a los protocolos, dicho desinfectante debe estar avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.
- En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y enseres afectados.
- Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada. Esta supervisión estará a cargo de la Coordinadora de la empresa de aseo contratada, la Subgerencia administrativa o en quien ella delegue y las jefes de enfermería en los servicios.
- 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 corto punzante.
- 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.
- 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.

AREA	ACTIVIDADES A REALIZAR
Procedimiento de limpieza y desinfección de equipos biomédicos y equipos de cómputo	Desinfectar con alcohol etílico al 70% en spray con un paño humedecido no empapado, los equipos electrónicos debe apagarse y desconectarse para realizar la correspondiente limpieza. Se debe utilizarla técnica para limpiar de la parte más limpia a la más sucia.
Procedimiento de limpieza y desinfección de superficies	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de iniciar el lavado debe retirarse los elementos o utensilios que obstaculicen la labor. • Identificar la ubicación de tomas e interruptores para evitar accidentes. • Realizar fricción mecánica de las superficies con un paño impregnado en solución detergente enzimático, retirar con agua. • Verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada. • Colocar avisos de precauciones de piso húmedo para evitar accidentes. • Revisar que no se encuentren telarañas, ni polvo en los rincones, puertas o molduras.



Trapeado

- Empezar por los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso.
- Los movimientos deben ser horizontales, se debe jugar el trapeo hasta verlo limpio y trapear de nuevo.
- Tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorezcan el crecimiento bacteriano.
- Retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles y manchas.
- Verificar que los implementos estén muy limpios al pasar a hacer limpieza de una habitación a otra, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Después de terminar de trapear es necesario verificar que los baldes que se usan para el cambio de agua se disponga boca abajo para evitar el cultivo de bacterias.

Limpieza de polvo

- Doblar el paño en cuadros y humedecer en agua, los cuales se doblan a medida que se van ensuciando.
- En la limpieza horizontal o vertical, pasar el paño en línea recta (Técnica de arrastre), ayuda a no dejar marcas en la superficie.
- Sostener el paño con suavidad de manera que le permita absorber el polvo con facilidad.
- Se debe evitar sacudir el paño para no dispersar el polvo.
- Comenzar con la limpieza por las partes altas, continuar hacia las partes más bajas, superficies planas, lados y soportes.
- Verificar que todos los espacios limpiados queden en perfectas condiciones.

Ventanas y vidrios

- Primero se limpia la hoja de vidrio y el marco.
- Con un paño impregnado de una solución detergente se inicia su limpieza comenzando por la parte superior con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior.
- Remueva la suciedad con un paño húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio. No olvidar secar los marcos de las ventanas; éstos se oxidan con el exceso de agua. Para las partes altas se utiliza una escalera.
- No conviene limpiar las ventanas cuando el sol se refleja directamente sobre ellas; se secan con excesiva rapidez y los vidrios quedan manchados.

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA ÁREAS DE EXPANSIÓN COVID19 CONSULTA EXTERNA DE LAS SEDES

AREA	SUPERFICIE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE
Sala de espera	Techos, paredes, pisos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo. • La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo 	Personal de Servicios generales



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

		<p>sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag • Es importante hacer énfasis en las uniones de las baldosas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	
	Aires acondicionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar amonio cuaternario de quinta generación sobre la carcasa del aire acondicionado. • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con escoba forrada en paño o utilizar haragán. 	Personal de Servicios generales
	Sillas- tándem de sillas u otro mobiliario	Con un paño húmedo con detergente como primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.	Personal de Servicios generales
	Baños de pacientes	<p>Se debe limpiar en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techo • Paredes • Lavamanos • Sanitario • Piso 	Personal de Servicios generales
Consultorio medico / Área de procedimientos	Techos, paredes, pisos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo. • La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag • Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	Personal de Servicios generales
	Aires acondicionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar amonio cuaternario de quinta generación sobre la carcasa del aire acondicionado. • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con escoba forrada en paño o utilizar haragán 	Personal de Servicios generales




**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

	Mobiliario: escritorio, sillas, teléfonos.	El escritorio, sillas y mobiliario se limpiarán con paño húmedo impregnado en solución detergente enzimático, retirar con agua y luego con amonio cuaternario de quinta generación según lo establecido por el fabricante para su manejo. Los teléfonos se limpiarán con alcohol al 70% cada 6 horas	Auxiliares de enfermería
	Perrillas de puertas	Dado que las chapas de las puertas son un foco de infección se requiere realizar una limpieza exhaustiva de las mismas, con mayor frecuencia cada 3 horas por parte del personal de limpieza, limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores y demás elementos con alcohol al 70%, áreas de alto contacto potencialmente contaminadas. • Hacer aspersión con alcohol al 70% • Retiro el exceso con un paño seco	Personal de Servicios generales
	Camilla de paciente, mesa auxiliar, y equipos biomédicos	Se limpiarán con paño húmedo impregnado en solución detergente enzimático, retirar con paño húmedo limpio y luego con glutaraldehído al 2%, no se retira.	Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA SERVICIO DE URGENCIAS

- La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada.
- Se aplicara la técnica de zig – zag.
- En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos (alcohol o amonio cuaternario de quinta generación), unidad del paciente, aparatos (alcohol o amonio cuaternario de quinta generación), mobiliario (amonio cuaternario de quinta generación) y enseres afectados.
- **Los horarios de limpieza y desinfección general en urgencias se realizan cuatro veces y están establecidos así: 5:00 am, 10:00 am, 6:00 pm y 11:00 pm.**
- **Cuando en salas de espera se presenta afluencia de pacientes, se realiza limpieza y desinfección, cuando se atiendan pacientes de emergencia y pacientes sintomáticos sospechosos.**
- La limpieza de perillas y manijas de puertas se realizará cada hora.

AREA	SUPERFICIE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE
Sala de espera	Techos, paredes, pisos	• Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo.	Personal de Servicios generales


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1	
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA			VERSIÓN	1
				VIGENCIA	14/05/2020
	PAGINA 133 DE 168				

		<ul style="list-style-type: none"> • La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag • Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	
	Aires acondicionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar amonio cuaternario de quinta generación sobre la carcasa del aire acondicionado. • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con escoba forrada en paño o utilizar haragán 	Personal de Servicios generales
	Sillas- tándem de sillas u otro mobiliario	Con un paño húmedo con detergente como primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.	Personal de Servicios generales
	Baños de pacientes	Se debe limpiar en el siguiente orden: <ul style="list-style-type: none"> • Techo • Paredes • Lavamanos • Sanitario • Piso 	Personal de Servicios generales
Triage / Consultorio medico / Área de procedimientos	Techos, paredes, pisos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo. • La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag. • Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	Personal de Servicios generales



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

	Aires acondicionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar amonio cuaternario de quinta generación sobre la carcaza del aire acondicionado. • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con escoba forrada en paño o utilizar haragán 	Personal de Servicios generales
	Mobiliario: escritorio, sillas, teléfonos.	El escritorio, sillas y mobiliario se limpiarán con paño húmedo impregnado en solución detergente enzimático, retirar con agua y luego con amonio cuaternario de quinta generación según lo establecido por el fabricante para su manejo. Los teléfonos se limpiarán con alcohol al 70% cada 6 horas	Auxiliares de enfermería
	Perrillas y de manijas de puertas	Dado que las chapas de las puertas son un foco de infección se requiere realizar una limpieza exhaustiva de las mismas, con mayor frecuencia cada 1 hora por parte del personal de limpieza, limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores y demás elementos con alcohol al 70%, áreas de alto contacto potencialmente contaminadas. <ul style="list-style-type: none"> • Hacer aspersión con alcohol al 70%. • Retiro el exceso con un paño 	Personal de Servicios generales
	Mesones de trabajo en acero inoxidable o granito con poceta	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar el mesón con jabón. • Retirar el mismo • Limpiar con desinfectante • Se tendrá cuidado de limpiar muy bien el área de sifones y perrillas de lavado de manos 	Personal de Servicios generales
	Camilla de paciente, mesa auxiliar, y equipos biomédicos.	Se limpiarán con paño húmedo impregnado en solución detergente enzimático, retirar con paño húmedo limpio y luego con glutaraldehído al 2%, no se retira.	Auxiliar de enfermería
Observación	Techos, paredes, pisos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo. • La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo 	Personal de Servicios generales

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 135 DE 168	

		<p>sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag • Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	
	Baños de pacientes	<p>Se debe limpiar en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techo • Paredes • Lavamanos • Sanitario • Piso 	Personal de Servicios generales
	Mobiliario: escritorio, sillas, teléfonos.	<p>El escritorio, sillas y mobiliario se limpiarán con paño húmedo impregnado en solución detergente enzimático, retirar con agua y luego con amonio cuaternario de quinta generación según lo establecido por el fabricante para su manejo.</p> <p>Los teléfonos se limpiarán con alcohol al 70% cada 6 horas</p>	Auxiliares de enfermería
	Perrillas y manijas de puertas	<p>Dado que las chapas de las puertas son un foco de infección se requiere realizar una limpieza exhaustiva de las mismas, con mayor frecuencia cada 1 hora por parte del personal de limpieza, limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores y demás elementos con alcohol al 70% áreas de alto contacto potencialmente contaminadas.</p> <p>Hacer aspersion con alcohol al 70%. Retiro el exceso con un paño</p>	Personal de Servicios generales
	Mesones de trabajo en acero inoxidable o granito con poceta	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar el mesón con jabón. • Retirar el mismo • Limpiar con desinfectante • Se tendrá cuidado de limpiar muy bien el área de sifones y perrillas de lavado de manos 	Personal de Servicios generales
	Mobiliario de uso de paciente: camillas, mesa, timbres de llamado.	<p>Se limpiarán con paño húmedo impregnado en solución detergente enzimático, retirar con paño húmedo limpio y luego con glutaraldehído al 2%, no se retira.</p>	Auxiliar de enfermería
En toda el área.	Soportes de frascos de jabones o alcohol glicérinado	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar la limpieza de los mismos cada vez que se realice el cambio del frasco de jabón o alcohol gliceridando. 	Auxiliar de enfermería



MANUAL

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 136 DE 168	

		<ul style="list-style-type: none"> • Se debe limpiar cada 3 horas la superficie que tiene contacto con las personas 	
--	--	--	--

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ODONTOLÓGIA

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la estancia en la institución y tan pronto se retire el paciente de dicha zona, la frecuencia describirá en cada área
- Tanto el personal de limpieza y desinfección como el asistencial y el administrativo será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución el cual debe estar preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuados según la actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus y de acuerdo a lo establecido en la **SOA-S1-G2** Guía para el uso de elemento de protección personal (EPP) plan de contingencia para la pandemia por coronavirus (covid-19) E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- **Los horarios de limpieza y desinfección general en urgencias se realizan cuatro veces y están establecidos así: 6:00 am, 11:00 am caguan, 10:00 am y 2:00 pm Fortalecillas, 6:00 am y 2:00 pm, San Luis**
- **Se debe realizar limpieza de las unidades odontológicas, cada vez que se realice la atención de un paciente.**
- **La limpieza de perillas y manijas de puertas se realizará cada hora.**

AREA	SUPERFICIE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE
Consultorio odontológico	Techos, paredes, pisos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo. • La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag • Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	Personal de Servicios generales
	Aires acondicionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar amonio cuaternario de quinta generación sobre la carcasa del aire acondicionado. • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con escoba forrada en paño o utilizar haragán 	Personal de Servicios generales



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 137 DE 168	

	Sillas- tándem de sillas u otro mobiliario	Con un paño húmedo con detergente como primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.	Auxiliares de consultorio odontológico
	Perrillas y manijas de puertas	Dado que las chapas de las puertas son un foco de infección se requiere realizar una limpieza exhaustiva de las mismas, con mayor frecuencia cada 1 hora por parte del personal de limpieza, limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores y demás elementos con alcohol al 70%, áreas de alto contacto potencialmente contaminadas. <ul style="list-style-type: none"> • Hacer aspersion con alcohol al 70% • Retiro el exceso con un paño. 	Personal de Servicios generales
	Unidad Odontológica	Aplicar solución detergente y desinfectante retirar completamente con paño húmedo. Una vez realizada la limpieza, aplicar el detergente y desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar. Este procedimiento se realiza entre paciente y paciente	Auxiliares de consultorio odontológico
	Mesones, área de lavado de instrumental, Lavamanos	Limpiar mesones con solución detergente y desinfectante iniciando en las zonas más limpias, finalizando en las más sucias. Se realiza la desinfección con la solución desinfectante y se esparce el producto con paño limpio. Limpieza rutinaria (diaria).	Auxiliares de consultorio odontológico Los lavamanos estarán a cargo del personal de servicios generales
	Pieza de alta y baja velocidad y contrángulo	Dejar fluir el agua y aire por 20 a 30 segundos y aplicar solución detergente. Al terminar la jornada se debe limpiar con un paño y Glutaraldehído al 2%, se lava con abundante agua, se seca y se lubrica. Este procedimiento es realizado entre paciente y paciente.	Auxiliares de consultorio odontológico



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

	Escupideras:	Limpiar con cepillo y solución detergente las superficies y el desague de la escupidera. Aplicar desinfectante en las superficies de la escupidera. Este procedimiento es realizado entre paciente y paciente.	Auxiliares de consultorio odontológico
	Instrumental quirúrgico y general	Inmediatamente utilizado el instrumental se introduce en detergente enzimático por 20 minutos, posteriormente con un cepillo se lava las superficies retirando el material orgánico, finalmente se lava con agua. Para el área extramural se realiza una segunda inmersión en Glutaraldehído al 2% en 20 minutos Nota Aclaratoria: Para manejo intramural el instrumental se lava, se seca y se lleva a autoclave. Ver anexo: Ficha técnica de desinfección de alto nivel – Glutaraldehído al 2 %.Seque el instrumental, empáquelo correctamente, proceda a distribuirlo en las bandejas utilizadas para esterilizar y finalmente colóquelo en el autoclave. Este procedimiento se realiza después de cada uso.	Auxiliares de consultorio odontológico
	Eyectores de saliva:	Una vez utilizados, se descartan introduciéndolos en caneca con bolsa roja (desechos peligrosos).	Auxiliares de consultorio odontológico
	Material cortopunzante (agujas de anestesia, suturas, hoja de bisturí, bandas metálicas de portamatriz)	Una vez utilizados, se descartan introduciéndolos en los guardianes. Nunca recoloque la tapa o capuchones de las agujas.	Auxiliares de consultorio odontológico

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TOMA DE MUESTRAS EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

- La limpieza y desinfección de los elementos descritos se realizará con el desinfectante que la institución tenga establecido de acuerdo a los protocolos, dicho desinfectante debe estar avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.
- Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada. Esta supervisión



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

estará a cargo de la Coordinadora de la empresa de aseo contratada, la Subgerencia administrativa o en quien ella delegue y las jefes de enfermería en los servicios.

- Usar guantes para trabajo pesado (guantes de Neopreno), lavarlos con jabón líquido después de cada procedimiento y permitir su secado.
- **Horarios: 5:00 am, 11:00 am, 3:00 pm 6:00 pm y 10:00 pm.**
- **La limpieza de perillas y manijas de puertas se realizará cada hora.**

AREA	SUPERFICIE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE
Consultorio odontológico	Techos, paredes pisos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo. • La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag • Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	Personal de Servicios generales
	Aires acondicionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar amonio cuaternario de quinta generación sobre la carcasa del aire acondicionado. • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con escoba forrada en paño o utilizar haragán 	Personal de Servicios generales
	Sillas- tándem de sillas u otro mobiliario	Con un paño húmedo con detergente como primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.	Personal de Servicios generales
	Perrillas y manijas de puertas	Dado que las chapas de las puertas son un foco de infección se requiere realizar una limpieza exhaustiva de las mismas, con mayor frecuencia cada 3 horas por parte del personal de limpieza, limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores y demás elementos con alcohol al	Personal de Servicios generales



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

CODIGO	VE-S1-M1
VERSIÓN	1
VIGENCIA	14/05/2020
PAGINA 140 DE 168	

		70% áreas de alto contacto potencialmente contaminadas. <ul style="list-style-type: none"> Hacer aspersión con alcohol al 70% Retiro el exceso con un paño. 	
	Mesones:	Frotar los mesones con agua y detergente enzimático, iniciando en las zonas más limpias, finalizando en las más sucias, retirar con paño húmedo. Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar. Evite las acumulaciones de agua.	Auxiliares de laboratorio
	Centrífuga	Retirar los tubos de la centrifuga, aplicar jabón enzimático, retirar completamente con paño húmedo. Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.	Auxiliares de laboratorio
	Nevera	Aplicar jabón enzimático, retirar completamente con paño húmedo. Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.	Auxiliares de laboratorio

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREA DE HOSPITALIZACION

Para pacientes en aislamiento, se recomienda el uso exclusivo del kit de limpieza y desinfección de superficies. Utilizar preferiblemente paño de limpieza descartable.

- Los horarios de limpieza y desinfección general en urgencias se realizan cuatro veces y están establecidos así: 6:00 am, 10:00 am, 4:00 pm
- En las áreas de hospitalización específicas en donde se manejan los pacientes hospitalizados COVID 19, se intensificara la misma.
- La limpieza de perillas y manijas de puertas se realizará cada hora.

AREA	SUPERFICIE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE
Hospitalización	Techos, paredes, pisos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo. La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del 	Personal Servicios generales de



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

		<p>pañó varias veces por el mismo sitio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag • Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	
	Aires acondicionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar amonio cuaternario de quinta generación sobre la carcasa del aire acondicionado. • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con escoba forrada en paño o utilizar haragán 	Personal de Servicios generales
	Sillas- tándem de sillas u otro mobiliario	<p>Con un paño húmedo con detergente como primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.</p>	Personal de Servicios generales
	Perrillas y manijas de puertas	<p>Dado que las chapas de las puertas son un foco de infección se requiere realizar una limpieza exhaustiva de las mismas, con mayor frecuencia cada 1 hora por parte del personal de limpieza, limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores y demás elementos con alcohol al 70%, áreas de alto contacto potencialmente contaminadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer aspersion con alcohol al 70% • Retiro el exceso con un paño. 	Personal de Servicios generales
	Unidad de paciente	<p>Retirar todos los elementos, incluye los alimentos después de que el paciente abandona la habitación.</p> <p>b. Desconecte los aparatos eléctricos para evitar accidentes.</p> <p>c. El proceso de limpieza se inicia con el lavado de techos, paredes, ventanas, iniciando desde las partes más altas</p>	Personal de Servicios generales y auxiliares de enfermería.



**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

		<p>hacia las más bajas y de la más limpia a la más sucia, con movimientos firmes y en un solo sentido, se retira el jabón con un paño húmedo y posteriormente se aplica el desinfectante dejando secar al aire.</p> <p>d. La limpieza de la cama se inicia retirando la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir aerosoles.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se debe verificar siempre que no haya ningún elemento envuelto en la ropa.• La limpieza se realiza con un trapo impregnado de solución detergente, retirándolo inmediatamente, luego se utiliza la solución desinfectante• Posteriormente se procede a limpiar el forro del colchón con un trapo limpio con solución desinfectante.• La limpieza se hace con paños bien escurridos para evitar daños causados por la humedad y la caída inadvertida de agua.• Una vez las superficies estén secas se procede a tender la cama. <p>e. Incluir en las perillas de las puertas, interruptores de la luz, timbres de llamado, control remoto, los bordes de las cortinas y continuar por último con el baño y el piso.</p>	
	Lavado de sanitario	<p>f. Se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez.</p> <p>g. Aplicar detergente, por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras.</p>	




**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

		<p>i. Al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados. Se coloca la dotación del baño (jabón, papel higiénico, toallas de papel).</p> <p>j. Colocar la bolsa de residuos roja en las papeleras.</p> <p>k. El material utilizado para la limpieza se guardará limpio, desinfectado y escurrido Los elementos de limpieza son asignados para su uso exclusivo (no compartir con otras habitaciones).</p>	<p>Personal de Servicios generales</p>
--	--	--	--

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SERVICIOS EXTRAMURALES

Usar siempre guantes para todos los procedimientos de limpieza y desinfección

AREA	SUPERFICIE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE
Vacunación.	Limpieza y desinfección de los termos:	<p>La limpieza se realiza al inicio y al finalizar la jornada extra mural.</p> <p>Se debe hacer con jabón líquido desangrante desinfectante no perfumado con una bayetilla suave.</p> <p>Se inicia con la parte interna del termo y luego las partes externas y la tapa.</p> <p>Posteriormente se lava con abundante agua hasta aclarar.</p> <p>Se coloca el termo hacia abajo para que gotee, se seca con toalla de papel y sin tapanlo.</p> <p>No deben taparse húmedos y deben secarse a la sombra, utilice estantería plástica y no los coloque sobre el piso.</p> <p>La parte externa el termo se aerosoliza con alcohol al 70% al terminar el lavado del mismo al finalizar la jornada</p> <p>En la jornada de vacunación extra mural se deben desinfecta</p>	Auxiliares de vacunación


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 145 DE 168	

		<p>elementos utilizados tales como: sillas, escritorios, lapiceros, termos parte exterior entre paciente y paciente con alcohol al 70%.</p>	
	<p>Limpieza y desinfección de paquetes fríos.</p>	<p>Se realiza al finalizar la jornada extra mural con un jabón líquido desengrasante no perfumado y una bayetilla suave limpiando todos y cada uno de los orificios. Se lava con abundante agua hasta aclarar, se seca con toalla de papel y se colocan en el congelador.</p> <p>Es importante aclarar que todos los paquetes fríos que se dispongan en un termo previamente limpiado y desinfectado deberán limpiarse y desinfectarse.</p> <p>Rellenar los paquetes fríos, cuando el agua se haya evaporado, y ubicarlos nuevamente en el congelador.</p>	<p>Auxiliares de vacunación</p>
<p>Limpieza y desinfección de brigadas visita domiciliaria</p>	<p>Equipos biomédicos</p>	<p>En las jornadas de visita domiciliarias la desinfección de los elementos utilizados por el personal asistencial se realizara con alcohol 70% limpiando con toallas desechables en un solo sentido.</p>	<p>Auxiliares de enfermería</p>

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE AMBULANCIAS	
<ul style="list-style-type: none"> • La limpieza y desinfección de los elementos descritos se realizará con el desinfectante que la institución tenga establecido de acuerdo a los protocolos, dicho desinfectante debe estar avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos. • Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada. Esta supervisión estará a cargo de líder del proceso de referencia. • Se debe realizar la limpieza cada vez que se traslada un paciente COVID 19 se realizara limpieza terminal. • Entre paciente y paciente se realizara limpieza de camilla y equipos. • La limpieza de perillas y manijas de puertas se realizará cada hora. 	
<p>Descontaminación del personal</p>	<p>El personal de salud después de entregar el paciente y en la zona designada por la institución, deben hacer una inactivación por aspersion sobre, la camilla (capsula) y su traje desechable (el tercero) para enseguida quitárselo descartarlo al igual que los accesorios médicos desechables bajo el protocolo de segregación de residuos biosanitarios.</p>

**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
– 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

	<p>Inactivación por aspersión: este procedimiento aplica para los trajes o batas, cabina de paciente en la fase de transferencia y antes de regresar a la base: Este procedimiento debe realizarse con amonio cuaternario de quinta generación o alcohol $\geq 70\%$. El conductor o tripulante que se queda en el vehículo luego de cada transferencia debe realizar un proceso de inactivación por aspersión para las superficies y cabina de atención. El producto no debe ser aplicado en el panel de instrumentos o comandos de los conductores/pilotos, hágalo únicamente en la cabina de pacientes – Apuntar el atomizador hacia el techo, a medida que avanza la aspersión deberá ser homogénea de un lado al otro hasta la puerta de la cabina. Al terminar, salga del vehículo y cierre la puerta. Mantenga puertas del vehículo cerradas mínimo por 10 minutos, después de ese tiempo puede continuar con los procedimientos operativos.</p>
Limpieza y desinfección de equipos y superficies críticas:	<p>Debe realizarse antes de volver a ubicar los equipos en el vehículo y antes de regresar a la base a superficies que tuvieron contacto estrecho con el paciente como camillas, sillas, mesas de equipos, y similares. Debe hacerse con productos que se fijen sobre las superficies de los materiales contaminados, ejerciendo su actividad destructiva en las membranas celulares; que actúen como detergente y desinfectante de dispositivos médicos y superficies intermedias. Estos productos deben contener propiedades de detergente más desinfectante que incluya alguno de estos principios activos: alcohol 70% y Cloruro de amonio cuaternario</p>
Limpieza y desinfección superficies con procedimiento terminal:	<p>Una vez se encuentre en la base, con un producto con propiedades de detergente más desinfectante que incluya algunos de los componentes y recomendaciones descritos en el ítem inmediatamente anterior.</p> <p>El personal de logística recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada a la cabina utilizando el equipo de protección individual para realizar la limpieza y desinfección de las superficies y espacios tener en cuenta que se deberá realizar cambio de dispositivos con alto grado de contaminación como correas de camillas maletines y equipos médicos para reducir cualquier riesgo de propagación a elementos de difícil desinfección.</p> <p>Cumpla los protocolos de limpieza y desinfección terminal establecidos por su institución</p> <p>El material que va a ser reprocesado como válvulas espiratorias, sensores de flujo, valvas, sensores de</p>

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 147 DE 168	

	<p>capnografía se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado utilizando el equipo de protección individual de uso habitual para los procesos de limpieza y desinfección. e. Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.</p> <p>Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.</p>
--	---

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE CARROS ADMINISTRATIVOS AMBULANCIAS

- La limpieza y desinfección de los elementos descritos se realizará con el desinfectante que la institución tenga establecido de acuerdo a los protocolos, dicho desinfectante debe estar avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.
- Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada. Esta supervisión estará a cargo de la la Subgerencia administrativa o en quien ella delegue.
- **Horarios realizar limpieza cada 3 horas**
- **La limpieza de perillas y manijas de puertas se realizará cada hora.**

Descontaminación del vehículo	<p>Este procedimiento debe realizarse con amonio cuaternario de quinta generación o alcohol $\geq 70\%$ cada 3 horas.</p> <p>El conductor debe realizar un proceso de inactivación por aspersión para las superficies y cabina de atención. Apuntar el atomizador hacia el techo, a medida que avanza la aspersión deberá ser homogénea de un lado al otro hasta la puerta de la cabina. Al terminar, salga del vehículo y cierre la puerta.</p> <p>Mantenga puertas del vehículo cerradas mínimo por 10 minutos, después de ese tiempo puede continuar con los procedimientos operativos.</p>
-------------------------------	---

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA ÁREAS ADMINISTRATIVAS

- El vigilante de la zona recordara al personal que ingresa que debe hacer lavado de manos desde el ingreso.
- Se debe garantizar posterior a cualquier reunión que se generen en un auditorio o visita de personal ajeno a la institución en alguna oficina, la realización de aseo.
- Se garantizara en cada sala de reunión que se cuente con alcohol glicerinado para realizar la higienización de manos.
- **La limpieza de perillas y manijas de puertas se realizará cada hora.**

AREA	SUPERFICIE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE
Sala de espera	Techos, paredes, pisos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar barrido del área con mopa o escoba cubierta con un trapo húmedo, no se debe levantar polvo. • La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre. 	Personal de Servicios generales




**PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID
- 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

		<p>Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El piso se debe limpiar en forma de zig-zag • Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. 	
	Aires acondicionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar amonio cuaternario de quinta generación sobre la carcasa del aire acondicionado. • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con escoba forrada en paño o utilizar haragán 	Personal de Servicios generales
	Sillas- tándem de sillas u otro mobiliario	Con un paño húmedo con detergente como primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.	Personal de Servicios generales
Baños administrativos	Baños de personal	<p>Se debe limpiar en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techo • Paredes • Lavamanos • Sanitario • Piso 	Personal de Servicios generales
Zonas admirativas	Perrillas y manijas de puertas	<p>Dado que las chapas de las puertas son un foco de infección se requiere realizar una limpieza exhaustiva de las mismas, con mayor frecuencia cada 1 hora por parte del personal de limpieza, limpieza de superficies de trabajo, intercomunicadores y demás elementos con alcohol al 70% áreas de alto contacto potencialmente contaminadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer aspersión con alcohol al 70% • Retiro el exceso con un paño. 	Personal de Servicios generales
	Canecas	Descartar bolsas con desechos en los recipientes. Lavar los recipientes, instalar las bolsas de acuerdo con el color del recipiente y disponerlo de nuevo en su lugar.	Personal de Servicios generales

Zonas comunes y pasillos	Realizar la desinfección con Termo Nebulización utilizando como producto Amonio Cuaternario.
Procedimiento de limpieza y desinfección en áreas administrativas	Limpiar con un paño con amonio cuaternario de quinta generación los muebles, los cuadros, las puertas, las sillas, las ventanas, entre otros y luego con un trapo seco. c. Limpiar los equipos de cómputo con un paño seco y teléfonos. <ul style="list-style-type: none"> • Esperar a que el producto actúe según lo establecido por el fabricante • Retirar con paño seco
Desinfección de depósito de residuos	En los depósitos de residuos peligrosos se contará con contenedor de uso exclusivo debidamente rotulado (RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID 2019). Para la recolección externa, la empresa INCIHUILA se encargara de la disposición final de los Residuos Peligrosos con una frecuencia diaria, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19. Una vez finalizada la recolección externa el personal de servicios generales de la institución deberá de desinfectar el depósito y los recipientes deberán ser lavados.
Desinfección de depósito de cadáveres y morgue	Aplicar las soluciones detergentes y desinfectantes. <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Se debe realizar la limpieza de áreas y superficies con el fin de retirar el polvo y suciedad, con el fin de que la desinfección sea efectiva. • Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar. • Posteriormente aplicar desinfectante, se realizará con hipoclorito el cual debe estar en contacto con las áreas de: pisos, baños en caso de que el deceso haya sido en domicilio y durante 10 minutos para que sea efectivo y después se debe retirar con un paño limpio se podrán utilizar concentraciones de 2500 ppm o 5000 ppm en caso de que haya presencia de fluidos corporales, y continuar con la desinfección con aplicando alcohol al 70% en las superficies en las cuales no se puede aplicar hipoclorito, el alcohol se deja en contacto con la superficie no se debe retirar.

LINEAMIENTOS PARA EL PERSONAL INSTITUCIONAL

Manejo de los uniformes o ropa de trabajo en casa	Seleccionar (1) uniforme para utilizar en el tiempo de contingencia. Asegurarse de NO salir con ese uniforme de la institución, para lo cual se puede hacer uso de las duchas institucionales en cada una de las sedes para el baño previo al egreso a casa. Tener ropa limpia para cambiarse al finalizar la jornada Llevar el uniforme usado en una bolsa, asegurarse de cerrarla bien e identificarla. Lavar en casa con agua caliente en lo posible y detergente.
Uso de elementos de trabajo o personales	Cubrir el celular con papel film y retirarlo al llegar a casa. Se debe hacer lavado de manos luego de retirar el papel.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 150 DE 168	

	<p>Usar alcohol para desinfectar el estetoscopio luego de evaluar cada paciente, evitar colocarlo en el cuello.</p> <p>Usar alcohol para desinfectar el sello luego del uso con cada paciente, evitar colocarlo en cualquier superficie, sellar y guardar enseguida.</p> <p>Al llegar a casa se deben desinfectar todos los objetos personales.</p>
--	---

CONSIDERACIONES ESPECIALES

N.A

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

- Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Ministerio de salud.
- LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA
- LINEAMIENTOS PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ, ABRIL 06 DE 2020

ANEXOS


N.A

20 DISPOSICION Y TRANSLADO DE CADAVERES

Con respecto a la manejo y disposición de cadáveres, se generó un flujograma en el que se especifica las acciones a realizar, ver anexo (manejo y disposición de cadáveres)

20.1 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LUGAR DIFERENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

- Usar mascarilla respiratoria N 95 y guantes para trabajo pesado (guantes de Neopreno), lavarlos con jabón líquido después de cada procedimiento y permitir su secado.
- 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.
- Se debe realizar la limpieza de áreas y superficies con el fin de retirar el polvo y suciedad, con el fin de que la desinfección sea efectiva
- Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 151 DE 168	

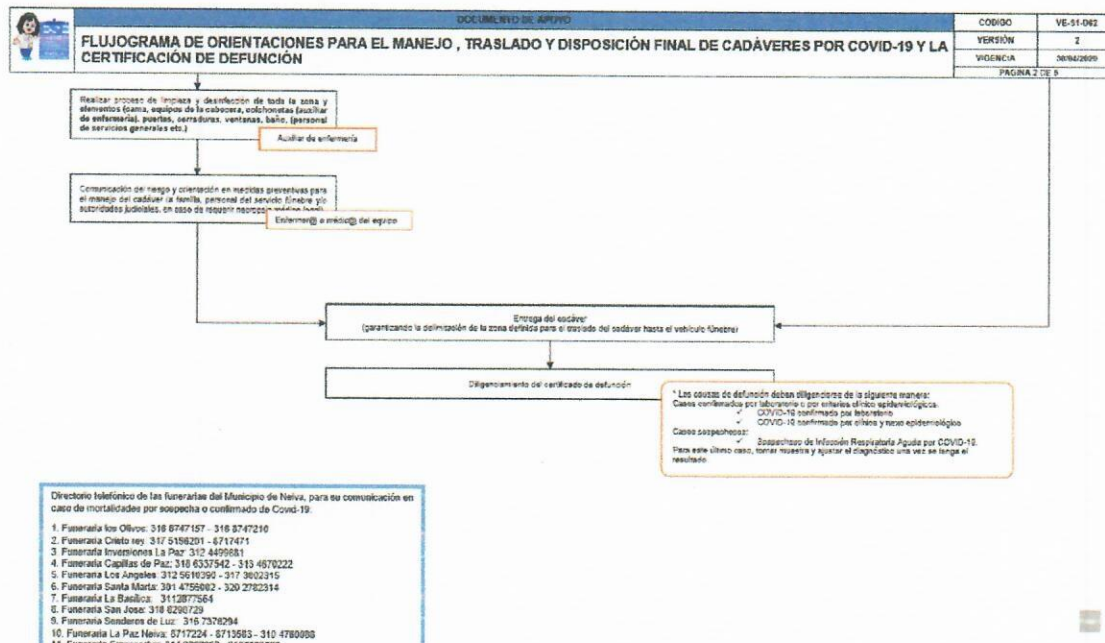
- Posteriormente aplicar desinfectante, se realizará con hipoclorito de uso doméstico el cual debe estar en contacto con las áreas de: pisos, baños en caso de que el deceso haya sido en domicilio y durante 10 minutos para que sea efectivo y después se debe retirar con un paño limpio se podrán utilizar concentraciones de 2500 ppm o 5000 ppm en caso de que haya presencia de fluidos corporales, y continuar con la desinfección con aplicando alcohol al 70% en las superficies en las cuales no se puede aplicar hipoclorito, el alcohol se deja en contacto con la superficie no se debe retirar.
- En caso de que la muerte haya sido ocurrida en casa, la ropa, las sábanas del cadáver deben separarse y lavarse con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo.
- Los trapos y de más material descartable empleado en el proceso deben ser desechados en doble bolsa, se deberá marcar, para lo cual se podrá emplear cinta aislante o de enmascarar de color blanco.

20.2 CUANDO SE REQUIERE NECROPSIA

De acuerdo a lo definido en los artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016

- Artículo 2.8.9.6 Casos en los que deben realizarse autopsias médico-legales. Las autopsias médico-legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos:
 - a) Homicidio o sospecha de homicidio;
 - b) Suicidio o sospecha de suicidio;
 - c) Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio;
 - d) Muerte accidental o sospecha de la misma;
 - e) otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.
- Artículo 2.8.9.7 Autopsias que se encuentran dentro de los casos obligatorios. Dentro de las autopsias que proceden obligatoriamente, distínganse de manera especial las siguientes:
 - a) Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas;


	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 153 DE 168	



21 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

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

- Garantizar la capacitación en uso de EPP (Elementos de protección personal), medidas de precaución, así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- La empresa contratista encargada del personal de servicios generales deberá garantizar: Gorro quirúrgico, guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.
- Se capacitará al personal de que será designado para la gestión interna de los residuos hospitalarios.
- Todo el personal que interviene en la gestión interna de residuos, deberán garantizar las normas de bioseguridad.
- Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 154 DE 168	

- Los elementos y equipos utilizados durante la gestión de los residuos, deberán seguir procedimientos de limpieza y desinfección de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- El almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final se deberá realizar en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19.
- En los depósitos de residuos peligrosos se contará con contenedor de uso exclusivo debidamente rotulado (RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID 2019)).
- Para la recolección externa, la empresa INCIHUILA se encargara de la disposición final de los Residuos Peligrosos con una frecuencia diaria, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19.


21.2. ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE RESIDUOS

- Se implementaron a la ruta sanitaria el menor riesgo de contaminación en el traslado interno de los residuos.
- Se establecieron vehículos de recolección interna de residuos de uso exclusivo, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna.
- Se Garantizará la ubicación de recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión.
- Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecidos por el manual de limpieza y desinfección de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Se garantizará bolsas de color rojo, las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y se rotulará el nombre del generador, las palabras: RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID 2019).

21.3. MANEJO DE LOS RESIDUOS EN LA HABITACIÓN DEL PACIENTE

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.
- Desinfectar la bolsa exterior de residuos con solución desinfectante.
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Desinfectar la bolsa exterior de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes.
- Trapear y desinfectar piso.
- Desinfectar guantes.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 155 DE 168	


- Remover los guantes exteriores.
- Desinfectar los guantes internos.
- Ponerse de nuevo unos guantes externos.

21.4. RECOLECCIÓN INTERNA DE RESIDUOS

- Para la recolección y transporte interna de residuos, se deberá asegurar el uso de los EPP (Elementos de protección personal) definidos en este documento.
- Se deberá realizar la coordinación entre el personal que realizó las actividades zona sucia y el personal encargado del transporte interno de residuos.
- Luego que se haya dispuesto las bolsas de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos, será el personal encargado de la recolección y transporte interno, quienes a través de la ruta sanitaria, evacuen los residuos hasta la zona de almacenamiento temporal.
- Los residuos deben ser pesados y debidamente registrados en el formato RH de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

21.5. ALMACENAMIENTO TEMPORAL, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL

- Una vez el gestor externo de residuos llega a la E.S.E Carmen Emilia Ospina, recogerá los residuos en los depósitos de residuos, minimizando el riesgo de contacto con los residuos, siguiendo el protocolo de procedimiento de gestión externa de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- En caso que de los depósitos de residuos peligrosos no den la capacidad por el posible aumento de residuos contaminados como Plan de Contingencia, se adaptaron los depósitos de residuos reciclables señalado para la ubicación de los mismos, en el cual se deberá restringir el ingreso a esta área solo a personal autorizado contando con las medidas de protección respectivas.
- Una vez culminada la recolección de residuos por parte del gestor de residuos, los contenedores, vehículos de recolección interna, equipos e instalaciones empleados para la gestión deberán ser limpiados y desinfectados de acuerdo al Manual de Limpieza y Desinfección de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 156 DE 168	

21.6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS AMBULANCIAS FRENTE AL MANEJO DE RESIDUOS

En el manejo de los residuos generados en la atención en ambulancias se deberá tener en cuenta siguientes recomendaciones:

- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP (Elementos de protección personal): Gorro quirúrgico, guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.
- El procedimiento para el manejo de los residuos en ambulancia, se presenta de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente.
- Durante el traslado del paciente, la sábana limpia desechable se eliminará como residuo biosanitario caneca roja.

Alistamiento de residuos


La ambulancia deberá contar con:

- Bolsas de color rojo, se deberá rotular la bolsa con la placa de ambulancia y las palabras: RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID- 19). Se ubicará doble bolsa dentro del recipiente plástico.
- Contenedor para el depósito de residuos cortopunzantes.

Manejo de residuos

Una vez finalizada la recolección de residuos en los recipientes y bolsas de color rojo ubicado dentro de la ambulancia, se podrán directamente en un carro recolector, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna la evacuación y recolección interna se coordinara con la operarias de servicios generales:

- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.
- Desinfectar el exterior de la bolsa con solución desinfectante.
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuo.
- Desinfectar la bolsa exterior de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes con que manipuló los residuos con solución desinfectante.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 157 DE 168	

- Ubicar la bolsa de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos.

NOTA: Todos los residuos generados en la atención de paciente con sintomatología respiratoria, sospechoso y positivo por COVID 19, se depositaran en la caneca ROJA.

22 REQUERIMIENTOS BASICOS PARA PONER EN MARCHA EL PLAND E CONTINGENCIA


Atendiendo a la necesidad de desarrollar todas y cada una de las acciones estipuladas en el presente Plan, se hace necesaria la participación y apropiación por parte de los Entes gubernamentales a nivel municipal, departamental y nacional, a través de los cuales se haga posible la consecución de los recursos necesarios para garantizar su implementación.

Por lo anterior y con el fin operativizar éste Plan de Contingencia Sanitaria, se requiere la disposición de equipos Biomédicos, Elementos de Protección Personal e Insumos en Salud, además de Elementos para la limpieza y desinfección de equipos usados durante la consulta además de las Áreas comunes.

Con el Fortalecimiento de la atención y servicio de salud pública de la población en situación de emergencia social, económica y ecológica del municipio de Neiva, Huila se pretende robustecer la capacidad hospitalaria de la Red pública E.S.E Carmen Emilia Ospina, para fase de mitigación de la emergencia sanitaria por causa de la Pandemia Coronavirus COVID-19. Es así como se pretende generar capacidad en el Sistema General de Seguridad Social en salud para atender a la población contagiada por el virus, evitando al máximo las muertes por epidemia y protección de la salud pública de conformidad con las especificaciones y características técnicas de la normatividad vigente de Minsalud. Por lo anterior se debe:

22.1. DOTAR CON EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO A LA RED DE SALUD PÚBLICA

ADQUIRIR TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO- TAB 4X4: 3 ambulancias TAB 4*4 MOTOR DIESEL modelo 2020; dotada según norma Icontec 3729 quinta actualización y resolución 3100 de 2019. El cual permitirá mejorar el sistema de referencia y contra-referencia permitiendo así garantizar la atención de los pacientes y su traslado a los servicios de mediano y alto nivel de complejidad de manera oportuna, reduciendo así las complicaciones y la morbimortalidad; así como


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSION	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 158 DE 168	

el fortalecimiento del traslado interno de pacientes entre las sedes de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

22.2 DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS

Tabla 43. Dotación de equipos biomédicos

ITEM	EQUIPOS BIOMEDICOS	Canaima 32 Canaima		IPC	CAIMI		CANTIDAD TOTAL
		C. Externa	Auditorio	URGENCIAS AREA DE EXPANSION 19 CAMAS	HOSPITALIZACION 2 piso 23 camas + 3 de oratorio	1 piso 13	
1	FONENDOSCOPIO ADULTO Y PEDIATRICO DOS VIAS	4	3	4	3	2	16
2	TENSIOMETRO MANUAL ADULTO	4	3	4	3	2	16
3	ATRIL BOMBA DE INFUSION	17	15	19	26	13	90
4	MONITOR DE SIGNOS VITALES	9	8	4	4	7	32
5	DEFIBRILADOR	1	1	1			3
6	ELECTROCARDIOGRAFO	1	1	1			3
7	MICRONEBULIZADOR	2	2	2	3	2	11
8	SUCCIONADOR	3	3	2	3	3	14
9	EQUIPO DE ORGANOS DE PORTATIL	2	2	2	1	2	9
10	CAMA HOSPITALARIAS	17	15	10		4	46
11	PULSOXIMETROS PORTATIL	1	1	1	1	1	5
12	TERMOMETRO DIGITAL INFRARROJO	1	1	1	1	1	5
13	LARINGOSCOPIO ADULTO	2	2	2		1	7
14	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	2	2			1	5
15	CARRO DE PARO	1	1				2

	MANUAL			CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA			VERSIÓN	1
				VIGENCIA	14/05/2020
				PAGINA 159 DE 168	

16	RIÑONERA	17	15	10		10	52
17	PATO COPROLOGICO ADULTO	17	15	10		8	50
18	PSINGO ADULTO	17	15	10	9	13	64
19	FLUJOMETROS			19	23		42
20	RAYOS X PORTATIL		1	1			2

22.3. PROVISIONAR DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD AL PERSONAL DE LA SALUD


Tapabocas n/95 desechable con tiras para amarrar, doble filtro, adaptador nasal ajustable en algodón: 31.000, overol laminado antilíquido microporoso con lamina de polietileno: 10.500, monogafas de seguridad transparente con visor en policarbonato con protecciones laterales marco de pvc flexible y filtro uv: 4000, guante de examen en nitrilo por caja x 100 und: 1625. **Gorro quirúrgico - bolsa x 50 unidades: 400**, tapaboca en tela quirúrgica doble capa con banda elástica x unidad: 250.000, polainas: 16.000, careta facial: 3000, **guante de látex por caja x 100 und: 7500.**

22.4 DOTAR DE INSUMOS HOSPITALARIOS LA RED DE SALUD PÚBLICA

Gel antibacterial - fc x1lt: 7195, gel antibacterial presentación galón x 3750ml con válvula (alcohol glicerinado 70% + emolientes): 2055, hipoclorito de calcio (cloro granulado 70% concentración, presentación caneca por 45 kilos): 50, hipoclorito de sodio al 5, % desinfección x galón: 500, jabón antibacterial, galón: 2500, alcohol industrial al 96% x galón: 2000, jabón antibacterial por 500ml: 3175. Y amonio cuaternario para uso de desinfección de áreas comunes y pasillos con termo nebulización.

- **Insumos para la presentación de los servicios:** TERMOMETROS DIGITALES CON INFRARROJO PARA TOMA DE TEMPERATURA CORPORAL, RESPIRADORES PORTATILES, LICENCIAS DE TELEMEDICINA.
- **Personal de apoyo para la atención e la contingencia:** Se requiere de personal profesional y técnico para la atención de pacientes objeto de la contingencia.

Nota: la información contemplada en la anterior tabla se puede ir ajustando a medida de los requerimientos generados por los diferentes entes de control con respecto a información requerida a la institución.

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 160 DE 168	

23 ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR LA FASES DEL PLAN

La E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con un equipo de comunicaciones el cual busca mantener a sus clientes externos como internos informados de forma continua y sistemática sobre el plan de contingencia para COVID19, brindando información como: generalidades de la enfermedad, servicios prestados a los usuarios, estadísticas del desarrollo de la enfermedad, educación al cliente interno y externo, entre otras, basados siempre en los lineamientos de Ministerio de Salud, así como los lineamientos institucionales que se vayan adoptando. Se hará uso de diferentes medios como:

- Medios de comunicación masiva: radial y en internet.
- Redes sociales: Facebook, Instagram
- Chat interno: WhatsApp
- Televisores institucionales
- Altavoces en salas de espera

Haciendo uso de piezas como:

- Infografías
- Banners
- Cuñas radiales
- Audios de voz
- Videos
- Boletines

Para el desarrollo de esta actividad se generó la matriz de comunicaciones específica. Esta se actualizara en la medida de la necesidad que se requiera para impactar al diferente público.

23.1. REPORTES DE INFORMACION A LOS ENTES DE CONTROL

Con El fin de dar cumplimiento con los reportes que requieren los diferentes entes de control la E.S.E Carmen Emilia Ospina garantiza el envío de dicha información a través de la asignación de responsables de la misma a continuación se relaciona la información requerida:



	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 161 DE 168	


Tabla 44. Listado de reportes de información para diferentes entes de control en la contingencia covid 19

NORMATIVIDAD	ENTIDAD QUE SOLICITA LA INFORMACION	QUE SE REPORTA	MEDIO AL QUE SE REPORTA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Circular 006 del 2020	Contraloría General de Nación	1. Planes de contingencia, 2. Discriminación de los recursos, las fuentes utilizadas y acciones a desarrollar. 3. Los contratos suscritos en el marco del plan de intervención colectiva-PIC	seguimientocoronavirus@contraloria.gov.co	A medida que se vaya expidiendo nuevos actos administrativos.	
		Contratos Bienes y servicios con ocasión al covid19	Link- https://www.contraloria.gov.co/urgencia-manifiesta	Se reporta al link que es un formulario cada vez que se suscribe un contrato	
	Leidy Perea- Control Inteno Alcaldía de Neiva	Actos administrativos (Resoluciones, instrucciones, órdenes, acuerdos, circulares) y demás documentos gestionados con relación a la mitigación de la pandemia COVID- 19. Contratos PIC y Bienes y servicios.	leidy.perea@alcaldianeiva.gov.co,	A medida que se vaya expidiendo nuevos actos administrativos.	

	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 162 DE 168	

CIRCULAR DE FECHA 24 DE ABRIL DE 2020	PROCURAD URIA PROVINCIAL DE NEIVA	<p>1. Existe en stock elementos de bioseguridad idóneos para el personal médico y asistencial cuantos?</p> <p>2. Las ARL han suministrado elementos de protección al personal médico y asistencial?</p> <p>3. Si se han entregado dichos elementos de bioseguridad, informar en los días que se han entregado, a cuantos médicos y personal de apoyo han recibido dichos elementos.</p> <p>4. Que elementos se han entregado (Discriminar) y que ARL han entregado en cada ESE.</p>	provincial.neiva@procuraduria.gov.co, emonroy@procuraduria.gov.co,	De Manera Inmediata	
CIRCULAR 2020CS015707	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	SEGUIMIENTO A COMPROMISOS PLASMADOS EN LA MESA DE CARTERA	edgarch2306@gmail.com jairo.cardoso@outlook.es	FINALES DE ABRIL	
	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	Capacidad Instalada en Camas reportada en el REPS	Liluco_2007@yahoo.es	Diario	Coordinación de calidad / Asistente de Calidad

Nota: la información contemplada en la anterior tabla se puede ir ajustando a medida de los requerimientos generados por los diferentes entes de control con respecto a información requerida a la institución.

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 163 DE 168	

24 ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR LAS FASES DEL PLAN

FASE DE PREPARACION:

La E.S.E Carmen Emilia Ospina con base en el circular externa N° 0000005 de 2020 emitida por Ministerio de la protección Social procede a generar las directrices y lineamientos solicitados en las mismas a través de las siguientes acciones:

Tabla 45. *Coordinación y organización sectorial e Intersectorial (Gerencia)*

item	ACCIÓN	RESPONSABLE
1.	Socialización de la circular de declaración de alerta por posible entrada de coronavirus COVID-19 al personal administrativo y asistencial	técnico científica - vigilancia epidemiológica
2.	Elaboración, articulación y Socialización del plan de respuesta. Con todos los coordinadores de proceso de la institución	técnico científica - vigilancia epidemiológica
3.	Definición de responsables y responsabilidades del plan	comité de vigilancia epidemiológica
4.	Monitorizar y evaluar mensualmente el cumplimiento del plan de contingencia Institucional.	vigilancia epidemiológica
5.	Diagnóstico y asignación de recursos según necesidades de insumos-recurso humano-equipos	Gerencia -líder de proceso: almacén - tesorería- técnico científica- jefes de zona
6.	Articulación intersectorial e interinstitucional EAPB- Secretaria de salud municipal y departamental- Universidades otras)	Gerencia - técnico científico
7.	Activación del plan de emergencia hospitalario	Gerencia- técnico científico


	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID – 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	14/05/2020
			PAGINA 164 DE 168	

Tabla 46. Acciones de Vigilancia en Salud Pública

item	ACCIÓN	RESPONSABLE
1.	Fortalecer e intensificar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, e infección respiratoria grave IRAG de eventos inusuales de la enfermedad.	vigilancia epidemiológica
2.	Aplicar el protocolo de vigilancia epidemiológica para infecciones respiratorias agudas graves e inusitadas en la FICHA 348. Durante la fase de detección de circulación se realizara vigilancia en los casos de IRA por virus nuevo en la ficha 346. Si llegaren a identificarse casos confirmados por laboratorio debidos al nuevo coronavirus estos deben utilizar el código de emergencia U071 del cie 10.	vigilancia epidemiológica
3.	Realizar la notificación individual inmediata de todos los casos probables procedente de zonas afectadas que consulten por IRA, siguiendo el protocolo establecido.	vigilancia epidemiológica
4.	Garantizar la obtención y envío de muestras a los laboratorios departamental, de acuerdo al algoritmo publicado en el manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras LNR	vigilancia epidemiológica
5.	Disponer ficha 346 en intranet link epidemiologia 2020	vigilancia epidemiológica

Tabla 47. Acciones de laboratorio para confirmación de casos

item	ACCIÓN	RESPONSABLE
1.	Verificar que se cumplan los requisitos y enviar las muestras de laboratorio de salud pública de la entidad territorial correspondiente a todos los eventos probables, teniendo en cuenta el manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras al laboratorio departamental.	coordinador de laboratorio
2.	Capacitar y entrenar a las jefes de enfermería en toma y embalaje de muestras (hisopado y aspirado nasofaríngeo)	coordinador de laboratorio
3.	Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo a las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.	coordinador de laboratorio- Almacén


	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 165 DE 168	

Tabla 48. Acciones de prevención y control

item	ACCIÓN	RESPONSABLE
1.	Reforzar medidas estándar de protección para manejo de pacientes (higiene de manos y respiratoria, equipo de protección personal, manejo apropiado de residuos hospitalarios, manejo de ropa de cama, limpieza y desinfección de las superficies, equipo y medio ambiente).	Salud ocupacional - ambiente- calidad
2.	Adoptar y socializar las medidas de control y aislamiento, ventilación para casos confirmados.	Enfermeras servicio- jefes de zona - calidad
3.	Reforzar medidas de higiene durante procedimientos invasivos en la vía respiratoria y en los dispositivos que sean utilizados	calidad -jefes de zona-enfermeras
4.	Reforzar la adherencia a protocolos y entrenamiento permanente al personal de salud (evaluación de adherencia a la guía de IRA) y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.	Calidad (médicos concurrencia)-jefes de zona - coordinador de referencia y contra referencia
5.	Brindar información a pacientes sobre medidas de prevención y control (protocolo de etiqueta respiratoria- lavado de manos- uso de tapabocas) en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización	coordinadora de promoción -articulada con SIAU - AUXILIARES DE ENFERMERIA DE RUTA Y COMUNICACIONES
6.	Reforzar el protocolo de etiqueta respiratoria en las diferentes sedes de la entidad	psicología -vigilantía epidemiológica
7.	Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para lavado e higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.	jefes de enfermería de los servicios de urgencias
8.	Diseño e implementación del plan de capacitación y entrenamiento en guías, protocolos de atención y tamización de sintomáticos respiratorios al personal profesional, técnico, asistencia, servicios generales, vigilancia.	Técnico científica-Talento humano-comunicaciones
9.	Diseño e implementación del plan educativo a la población general en medidas de prevención y control y protocolo de etiqueta respiratoria.	coordinador de promoción - comunicaciones



	MANUAL		CODIGO	VE-S1-M1	
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA			VERSIÓN	1
				VIGENCIA	14/05/2020
	PAGINA 166 DE 168				

Tabla 49. Acciones para la atención y prestación de servicios de salud

ítem	ACCIÓN	RESPONSABLE
1.	Implementar estrategias de tamización de sintomático respiratorios los cuales deberán realizarse desde el ingreso a los servicios de salud e iniciar las medidas de aislamiento respiratorio que incluyan el uso de mascarilla quirúrgica convencional así como la priorización e identificación de los pacientes compatibles con la definición de caso en triage y consulta externa.	jefes de zona- jefes de enfermería- facturación- vigilantes
2.	Fortalecer las medidas de precauciones estándar en el manejo de todos los pacientes establecidas en el manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS.	Calidad
3.	Adecuar zonas especiales en áreas de triage clínico, para casos sospechosos, de acuerdo al manual de bioseguridad, para prestadores de servicios de salud	jefes zona en apoyo con calidad- mantenimiento- técnico científico- arquitecto- ingeniera ambiental- vigilancia epidemiológica
4.	Contar con el plan de contingencia hospitalarios, para que en caso de ser necesario sea activado	Salud ocupacional- gerencia -técnico científico- jefes de zona- calidad
5.	Contar con equipos de protección personal para personal de salud de acuerdo con el manual de bioseguridad de prestadores de servicios de salud	Jefes de zona en apoyo de almacén-
6.	Realizar inventario de cantidad de equipos biomédicos disponibles y su estado necesarios para la atención de pacientes.	Jefes de zona en apoyo biomédico y mantenimiento

Tabla 50. Acciones relacionadas con exposición a riesgo laboral circular 0017 24 febrero 2020

Item	Acción	Responsable
1.	Capacitación a los trabajadores en articulación con la ARL según las directrices definidas por el ministerio de salud - técnicas de lavado de manos y promover el lavado frecuente de las mismas.	Salud ocupacional en apoyo con jefes de zona- técnico científico

	MANUAL	CODIGO	VE-S1-M1
	PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	14/05/2020
		PAGINA 167 DE 168	

2.	Coordinar con la ARL asesoría y asistencia técnica a sobre los peligros relacionados con el riesgo biológico - incluido los protocolos.	Salud ocupacional
3.	En articulación con la ARL promover el auto cuidado de los trabajadores en procedimientos seguros- ambientes de trabajo seguro y hábitos saludables	Salud ocupacional-
4.	Garantizar un registro estadístico de trabajadores dependientes con riesgo de exposición directa o diagnostico confirmado	Salud ocupacional
5.	Establecer los canales de comunicación necesarios para informar al sistema de vigilancia epidemiológica de la ese de los casos sospechosos	Salud ocupacional - vigilancia epidemiológica
6.	Promover en trabajadores dependientes y contratistas no compartir elementos de protección personal	Salud ocupacional - jefes de zona
7.	Informar las especificaciones técnicas de los diferentes insumos necesarios para atención de pacientes como elementos de protección personal- desinfección de áreas y superficies.	Salud ocupacional y ambiente
8.	Revisar y evaluar en los servicios el suministro y uso de elementos de protección personal-higiene de manos y desinfección	Salud ocupacional - almacén -jefes de zona
9.	Se debe reforzar medidas de limpieza y desinfección prevención y auto cuidado en todos los centros de trabajo verificación de limpieza de superficies de trabajo-teléfonos-equipos de cómputo y otros dispositivos y equipos de trabajo que usen frecuentemente los trabajadores.	Ambiente- servicios generales



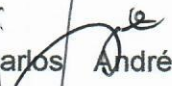


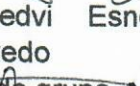





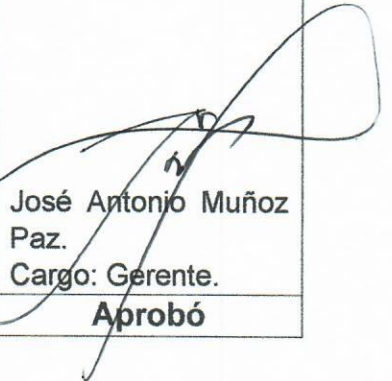
Tabla 51. Acciones para la comunicación del riesgo

Item	Acción	Responsable
1.	Comunicaciones debe garantizar la comunicación de boletines y comunicaciones oficiales suministradas por el área técnica científica (técnico científico-vigilancia epidemiológico) de la ESE, según las comunicaciones emitidas por el ministerio de salud y protección social.	Gerencia- comunicaciones técnico científica
2.	Promover por los diferentes medios de comunicación información para reducir la exposición y transmisión a enfermedades infecciosas IRA.	Comunicaciones Vigilancia epidemiológica



PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA COVID - 19 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de dar cumplimiento a plan de contingencia Covid-19 de la E.S.E Carmen Emilia Ospina de acuerdo a los lineamientos Nacionales, Departamentales y Municipales del plan de Contingencia.	14/05/2020
<p>Nombre:  Lina Andrea Candelo Ríos Cargo: Epidemióloga</p> <p>Nombre:  Betsy Lorena Castro Prado Cargo: Ingeniera Ambiental</p> <p>Nombre:  Carlos Andrés Montalvo Arce Cargo: Médico vigilancia epidemiológica</p> <p>Nombre:  Lucy Patricia Moreno Cargo: Odontóloga Auditor</p> <p>Nombre:  Ivonne Fernanda Ramírez Flores Cargo: Jefe de grupo</p> <p>Nombre:  Ledvi Esnedy Oviedo Acevedo Cargo: Jefe de grupo</p> <p>Nombre:  Evelyn Karolina García Polanco Cargo: Apoyo Administrativo Técnico Área Calidad.</p>	<p> Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Asesora Técnico Científico</p> <p> William Ordoñez Cargo: Asesor Médico Plan Covid-19</p> <p> Mónica Bibiana Martínez. Cargo: Coordinadora de Calidad.</p>	<p> Claudia Marcela Camacho Cargo: Subgerente</p> <p> José Antonio Muñoz Paz. Cargo: Gerente.</p>
Elaboró	Revisó	Aprobó