


**PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL
MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS,
PROBABLES Y CONFIRMADOS DE
INFECCION CAUSADA POR COVID-19
(CORONAVIRUS)**

**PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL
MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS,
PROBABLES Y CONFIRMADOS DE
INFECCIÓN CAUSADA POR COVID-19
(CORONAVIRUS)**

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 2 de 48	VERSIÓN 2

1. OBJETIVO


Determinar las acciones de prevención, manejo, vigilancia y control de los episodios respiratorios durante en el estado de emergencias del virus COVID-19 en todas las sedes de Jersalud S.A.S, Comfaboy y Coomedican en los departamentos de Boyacá, Casanare y Meta de manera oportuna y según disposiciones vigentes.

2. POBLACIÓN OBJETO

Todos los usuarios, funcionarios de Medisalud U.T y funcionarios de IPS primarias con casos sospechosos o confirmados por infección con COVID-19.

3. DEFINICIONES

- **Coronavirus:** Es una gran familia de virus conocidos por causar enfermedades que van desde un resfriado común hasta manifestaciones clínicas más severas como las observadas en el Síndrome respiratorio por el coronavirus de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome espiratorio agudo grave (SARS). Un nuevo coronavirus (COVID-19) se identificó en 2019 en Wuhan, China. Este es un nuevo coronavirus que no se ha identificado previamente en humanos.
- **Afectado:** Persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquetes postales o restos humanos o animales que están infectados o contaminados o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública.
- **Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree razonablemente, 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.
- **Autocontrol:** Se refiere a las medidas que realiza la persona para detectar fiebre mediante la toma de temperatura dos (2) veces al día, permaneciendo alerta ante la presencia de tos o la dificultad para respirar. Si la persona presentara estos síntomas durante el período de autocontrol debe comunicarse con la línea telefónica de su proveedor de salud o la habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para recibir la orientación.
- **Autocontrol con supervisión delegada:** Este tipo de autocontrol se prevé para grupos ocupacionales tales como trabajadores de la salud y miembros de tripulaciones. Este autocontrol requiere la supervisión por parte de un prestador de servicios de salud y de riesgos laborales, en coordinación con la entidad territorial correspondiente.


	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 3 de 48	VERSIÓN 2

- **Auto observación:** Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar, como fiebre subjetiva, tos o dificultad para respirar. Si la persona siente estos síntomas durante el período de auto observación, debe proceder a aplicar las medidas de autocontrol.
- **Centro Nacional de Enlace – CNE-:** Es el punto de contacto del Ministerio de Salud y Protección Social con la Organización Mundial de la Salud para el intercambio de información respecto de riesgos y amenazas a la salud pública, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional -RSI 2005.
- **Contacto estrecho:** Es el que se da entre un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y otras personas a menos de 2 metros de distancia (caso confirmado), durante un periodo de tiempo mayor de 15 minutos o haber tenido el contacto directo con sus secreciones (caso confirmado), una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos en cualquier dirección (caso confirmado), trabajador hospitalario o trabajador asistencial con contacto ((caso confirmado).
- **Contacto de viajero:** Persona que ha tenido contacto cercano con un caso sospechoso o confirmado de COVID19. Coronavirus: los coronavirus (CoV) son parte de una familia de virus, cuyos subtipos surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), en personas o animales. Estos virus se transmiten entre animales y de allí pueden infectar a los humanos. A medida que mejoran las capacidades técnicas para detección y la vigilancia de los países, es probable que se identifiquen más coronavirus, como es el caso de este COVID-19.
- **Cuarentena:** Consiste en la restricción de las actividades de las personas presuntamente sanas que hayan estado expuestas durante el periodo de transmisibilidad de enfermedades que puedan tener efectos en la salud poblacional. Su duración será por un lapso que no exceda del periodo máximo de incubación de la enfermedad o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo observado.
- **Distanciamiento social:** Recomendación que se brinda a las personas procedentes de áreas afectadas que se encuentran asintomáticas para restringir la actividad social y participación en reuniones con una duración de 14 días.

4. ALCANCE

Inicia en el momento en que se identifique un usuario sospechoso de enfermedades respiratorias en las sedes primarias de Medisalud U.T. hasta la remisión de las personas con sospecha de Coronavirus a urgencias o descarte de las mismas por no cumplimiento la definición establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

5. NORMATIVIDAD VIGENTE


	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 4 de 48	VERSIÓN 2

- **Circular Externa 005 de 2020:** Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.
- **Circular Externa 017 de 2020**
- **ABECE Nuevo Coronavirus (Ncov) de China**
- **Decreto Número 1011 de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Circular conjunta 011 MSPS-MEN:** Por la cual se establecen las recomendaciones para prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus en el entorno educativo.

6. CARÁCTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

6.1 RUTA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
1. Identificar casos relacionados con Infección Respiratoria Aguda (IRA), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y casos sospechosos por signos y síntomas.	Personal Asistencial red prestadora de servicios, de Línea de Frente, punto saludable, SIAU, toma de muestras, personal administrativo	N.A	<p>Todo el personal administrativo y asistencial debe realizar las siguientes preguntas a cada usuario:</p> <p>a. ¿Viajó en los últimos 14 días a algún país, departamento, municipio o zona con circulación activa de COVID-19 (coronavirus)?, de acuerdo con la actualización diaria del INS.</p> <p>b. ¿Estuvo en contacto estrecho con una persona diagnosticada con coronavirus?</p> <p>Si la respuesta fue afirmativa en alguna de las dos preguntas, debe ser referido a una consulta</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 5 de 48	VERSIÓN 2


			<p>prioritaria dentro de la sede de manera inmediata y se le debe proporcionar tapabocas al usuario y/o acompañante.</p> <p>Todo el personal involucrado en la atención del paciente debe identificar los usuarios con alteraciones respiratorias tales como: Tos, Estornudos, con el fin de facilitar un protector respiratorio a los usuarios (tapabocas) de acuerdo con disponibilidad en la institución y en el mercado) y reducir el riesgo de contaminación de otros afiliados.</p>
<p>2. Asignar cita prioritaria para la atención inicial en las sedes tipo A, B y C. En las sedes tipo D, el profesional médico debe asignar un espacio de manera inmediata (consultorio prioritaria) para atender al paciente dentro o fuera de la agenda del día.</p> <p>2.1. En el caso en el que el usuario tenga cita programada, el riesgo será valorado en la consulta realizando las 2 preguntas del numeral 1. En caso de respuestas afirmativas no será necesario agendar cita prioritaria, el aislamiento se inicia inmediatamente dentro</p>	Personal Asistencial red prestadora de servicios, línea de frente	Historia Clínica Sistematizada	<p>Durante la presente atención el profesional que esté generando la atención deberá utilizar los elementos de Protección Personal tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bata desechable manga larga. • Tapabocas. <p>Nota: si el profesional considera que el paciente esta con exacerbación de los síntomas deberá solicitar tapabocas N95 a la coordinación de la sede, teniendo en cuenta el uso racional del insumo, de acuerdo con el limitado número de estos en el mercado.</p>

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

<p>del consultorio y el profesional debe iniciar protocolo de protección con los elementos de protección personal.</p> <p>Nota: En el caso que el usuario tenga ya cita programada será valorado este riesgo en la consulta, no será necesario agendar cita prioritaria.</p> <p>2.2 En la red prestador de servicios contratada se debe garantizar la atención inmediata en consulta prioritaria o por urgencias según criterio clínico y médico.</p>			
<p>3. Realizar la atención y el manejo teniendo en cuenta los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud. Ver anexo 1.</p> <p>Realizar preguntas así:</p> <p>a. ¿Viajó en los últimos 14 días a algún país, departamento, municipio o zona con circulación activa de COVID-19 (coronavirus)?</p> <p>b. ¿Estuvo en contacto con una</p>	<p>Personal Asistencial</p>	<p>Historia Clínica Sistematizada</p>	<p>Durante la presente atención el médico deberá tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es importante tener en cuenta si el usuario consume AINES, analgésicos o antihipertensivos ya que estos medicamentos pueden enmascarar la sintomatología. 2. Solicitar a criterio médico el tipo de muestra a realizar (hisopado nasofaríngeo, aspirado nasofaríngeo) (ver anexo 2). <p>Nota: en caso de que el</p>

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)


<p>persona diagnosticada con coronavirus?</p> <p>c. Síntomas tos, fiebre superior a 38°C.</p> <p>d. Muy importante el nexo epidemiológico si la respuesta del usuario es si a nexo epidemiológico, o contacto con persona que este confirmado automáticamente es sospechoso de tener el virus.</p>			<p>medico solicite aspirado endotraqueal, o lavado broncoalveolar el usuario debe ser referido a IPS que cuente con terapeuta respiratoria.</p> <p>3. Diligenciar explícitamente en la historia clínica las recomendaciones brindadas al usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Uso de protector respiratorio (tapabocas) • Aislamiento social en caso de sospecha (14 días desde inicio de síntomas). • Evitar contacto a menos de 1 metro de distancia con otras personas. • Evitar participación en sitios concurridos o con eventos masivos (iglesia, conciertos, entre otros). • Generación de incapacidad de acuerdo con criterio médico en casos de IRA leve o moderado.
<p>4. Notificar los casos</p>	<p>Personal</p>	<p>Historia Clínica</p>	<p>1. Reporte en SIVIGILA:</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 8 de 48	VERSIÓN 2


<p>de la siguiente manera: Ver Anexos 3, 4 y 5.</p> <p>Definición de caso 2 (Cód. 346) Infección Respiratoria Aguda leve o moderado por virus nuevo con manejo domiciliario</p> <p>Sí requiere hospitalización, IRAG inusitado – Cód. 348.</p> <p>Para la estrategia de vigilancia intensificada con el código 345 se tomaron dos definiciones de caso sospechoso para su ingreso al Sivigila.</p>	Asistencial	Sistematizada	<p>Consolidado archivos planos.</p> <p>2. Reporte a Medisalud U.T:</p> <p>Envío inmediato de correo electrónico a pypboyaca@medisalud.com.co, pypcasanare@medisalud.com.co o pypmeta@medisalud.com.co, según corresponda adjuntando la ficha epidemiológica y la historia clínica, sólo en los casos donde se requiera toma de muestra para confirmación de infección por COVID-19.</p>
<p>5. Notificación de caso sospechoso o probable para toma de muestra al interior de Jersalud S.A.S:</p> <p>El profesional en salud que identifica el caso sospechoso o probable debe informar a la coordinadora de sede.</p>	Personal Asistencial y coordinación de sede	Historia Clínica Sistematizada	<p>Para la sede tipo A la Coordinadora de sede notifica a laboratorio para que el profesional en bacteriología realice la toma de la muestra, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad requeridas (kit de toma de muestra).</p> <p>Para las sedes tipo B, C y D: la muestra será tomada por el profesional en medicina y profesional en enfermería.</p>
<p>6. Toma de la muestra</p> <p>El profesional realizará la toma de la muestra así:</p> <ul style="list-style-type: none"> sede tipo A: <p>El profesional en</p>	Bacteriólogo y/o médico, enfermera capacitado	Historia Clínica Sistematizada	<p>Durante la presente atención el profesional que esté generando la atención debe utilizar los elementos de Protección Personal contenidos en el kit de atención directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bata manga larga

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)


<p>bacteriología o realizará la toma, embalaje y entrega de la muestra al laboratorio de Salud Pública teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el MSPS y el INS para dicha actividad.</p> <p>Nota: Se deberán tomar dos muestras para realización de panel viral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sede tipo B, C y D: El profesional capacitado realizará la toma y embalaje de la muestra, para la entrega deberá generar contacto con ente territorial (alcaldía o secretaria de salud) para realizar el traslado de la muestra en un proceso de mutuo acuerdo al laboratorio de salud pública departamental. • En la red prestadora de servicios se debe garantizar la toma de la muestra aplicando los "lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) en 			<p>desechable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gafas protectoras. • 1 par de guantes estériles. • 1 tapabocas. • 1 gorro. <p>Nota: Para el uso del respirador de alta eficiencia (N95), el profesional en salud debe solicitarlo a la coordinación de la sede en los casos estrictamente necesarios teniendo en cuenta el limitado número disponible de estos tapabocas en el mercado.</p> <p>El suministro del Kit para la toma de la muestra será responsabilidad de Medisalud U.T</p> <p>Toma de la muestra sede tipo A: El profesional en bacteriología o el personal capacitado realizará la toma y embalaje de la muestra teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el MSPS y el INS para dicha actividad (ver video INS toma de muestra).</p> <p>Sedes tipo B, C y D: el profesional capacitado realizara la toma de la muestra y embalaje. Para la entrega deberá generar contacto con el ente territorial (alcaldía, secretaria de salud) para realizar el traslado en u proceso de mutuo acuerdo al laboratorio de salud pública.</p>
--	--	--	--

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 10 de 48	VERSIÓN 2


<p>Colombia” o los documentos que lo modifiquen.</p> <p>Nota: En caso de algún inconveniente se debe notificar a la coordinación departamental de PyP de cada departamento.</p>			<p>En todos los casos se debe diligenciar formato de cadena de custodia ante la entrega de la muestra.</p> <p>Entrega de la muestra: En las sedes tipo A será responsabilidad del laboratorio garantizar la entrega al Ente Territorial en el laboratorio de Salud pública para su correspondiente procesamiento, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el MSPS y el INS para dicha actividad.</p> <p>Sedes tipo B,C y D: La persona que toma la muestra será la responsable de embalarla. Para la entrega al laboratorio de Salud Publica se debe generar contacto con el Ente Territorial o Alcaldía para gestionar la entrega de la muestra.</p> <p>La red prestadora de servicios debe realizar la toma de la muestra y notificar a Medisalud U.T dicha toma a los correos pyboyaca@medisalud.com.co, pypcasanare@medisalud.com.co o pypmeta@medisalud.com.co, según corresponda.</p>
<p>7. Transporte de la muestra</p> <p>Todo prestador que realice la toma de la</p>	<p>Red prestadora de servicios/Coordinación departamental de PyP</p>	<p>Correo notificación/Registro telefónico</p>	<p>El transporte de la muestra debe garantizarse bajo las medidas establecidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social, en</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 11 de 48	VERSIÓN 2


<p>muestra debe garantizar el transporte de la muestra teniendo en cuenta si se tiene contratado dicho servicio con Medisalud U.T o no.</p> <p>En caso de no tenerlo contratado, se debe notificar de manera inmediata a pypboyaca@medisalud.com.co, pypcasanare@medisalud.com.co o pypmeta@medisalud.com.co, según corresponda, para la activación de la red de transporte de muestras.</p> <p>La muestra debe ser transportada hasta el laboratorio complementario contratado por Medisalud U.T para el procesamiento de la muestra.</p>			<p>transporte especial o ambulancia según contratación y disponibilidad de la IPS.</p> <p>La IPS que transporta la muestra debe hacer entrega de estas al laboratorio complementario designado por Medisalud U.T para el procesamiento de la muestra de acuerdo con la georreferenciación de la muestra.</p> <p>El transporte de la muestra debe realizarse bajo las condiciones establecidas por el MSPS de temperatura y embalaje adecuados.</p>
<p>8. Procesamiento y reporte de resultados</p> <p>El laboratorio complementario contratado debe realizar el procesamiento de la muestra y reporte de resultados a la IPS que tomó la muestra y a Medisalud U.T para la correspondiente gestión.</p>	Laboratorio complementario	Registro SISMUESTRAS/Reporte resultado	<p>Los resultados positivos deben ser notificados de manera inmediata a la IPS que tomó la muestra y a Medisalud U.T a los correos pypboyaca@medisalud.com.co, pypcasanare@medisalud.com.co o pypmeta@medisalud.com.co, según corresponda.</p> <p>La unidad de análisis debe</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 12 de 48	VERSIÓN 2


<p>Los resultados de las muestras deben ser cargados al sistema SISMUESTRAS.</p> <p>Las coordinaciones departamentales de PyP notificarán a entes de control para la Investigación Epidemiológica de Campo y a las EPS de contactos para su correspondiente seguimiento. Adicionalmente, realizarán la unidad de análisis del caso.</p>			<p>reportarse a la coordinación regional de gestión del riesgo antes de 24 horas posteriores a conocer el resultado confirmado.</p> <p>El reporte a Entes de Control y EPS de contactos debe realizarse vía correo electrónico.</p>
<p>9. Atención domiciliaria</p> <p>Ante la captación de un usuario sospechoso o con sintomatología respiratoria que no cuente con criterios de hospitalización, se debe realizar la derivación al nivel domiciliario teniendo en cuenta el uso del tapabocas del usuario y de su acompañante.</p> <p>El traslado del usuario debe realizarse en un medio de transporte no masivo para evitar propagación del virus.</p> <p>La IPS o el medio (centro de atención telefónica, Ente Territorial, entre otros) por el que fue captado el usuario debe notificar a la coordinación</p>	<p>IPS primaria</p> <p>IPS complementaria</p> <p>Funcionarios centro de atención telefónica</p> <p>Líderes de procesos</p>	<p>Correo electrónico</p> <p>Historia Clínica digital /física</p> <p>Formato de seguimiento a contactos</p> <p>Ficha de notificación epidemiológica</p>	<ol style="list-style-type: none"> La notificación inmediata a la coordinación departamental de PyP puede realizarse vía telefónica pero debe generarse registro vía correo electrónico como soporte. Se debe indicar al usuario las recomendaciones del aislamiento social domiciliario con claridad por 14 días. El seguimiento debe realizarse a través de videollamada para verificar el estado de salud del usuario y de sus contactos. En caso de requerirse se realiza visita por parte del personal de salud encargado.

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 13 de 48	VERSIÓN 2

<p>departamental de PyP para establecer la comunicación con el grupo de atención domiciliaria.</p> <p>En el domicilio el usuario recibirá al profesional en medicina quien determinará la necesidad de la toma de muestra para confirmación de COVID-19. En caso de requerirla el profesional diligenciará la ficha epidemiológica 346 y realizará las órdenes y recomendaciones pertinentes.</p> <p>Posteriormente, el usuario recibirá la visita del personal de salud que realizará la toma de la muestra y realizará el proceso de envío al laboratorio de Salud Pública.</p> <p>Durante el aislamiento social el equipo de atención domiciliaria será el responsable de realizar y registrar el seguimiento al usuario y a los contactos, realizando reporte diario a Medisalud U.T y a entes reguladores.</p>			
<p>10. Remitir a los pacientes identificados con IRAG inusitado al Servicio de Urgencias más cercano para su atención y toma de</p>	<p>Personal asistencial, personal administrativo</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Ficha de notificación epidemiológica</p>	<p>Se deberá informar a la Coordinadora de sede y/o responsable del proceso en cada una de las sedes, los datos del usuario a remitir para la respectiva solicitud de ambulancia</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 14 de 48	VERSIÓN 2


<p>exámenes pertinentes. (Hisopados- Aspirado Nasofaríngeo, Lavados nasal o broncoalveolar).</p> <p>Adicionalmente la remisión a hospitalización se realizará en los usuarios que no cuenten con grupo de apoyo o que su sitio de residencia sea lejano al sitio de captación.</p> <p>8.1 Diligenciar formato de Referencia en Historia Clínica.</p> <p>Correo Electrónico: referencia@medisalud.com.co (Aplica para los tres departamentos)</p>			<p>ante Medisalud U.T.</p> <p>El usuario y su acompañante en todo momento deberá permanecer con protección respiratoria de alta eficacia (N95).</p>
<p>9. Solicitar ambulancia ante Medisalud U.T, a través de correo electrónico. referencia@medisalud.com.co (Aplica para todos los departamentos)</p>	<p>Coordinadora de Sede Líder del proceso</p>	<p>Historia Clínica Ficha de Notificación Formato de Referencia diligenciado en Historia Clínica F(GAA)001 Formato de remisión de ambulancia</p>	<p>Se deberá enviar por correo electrónico copia de la documentación.</p>
<p>10. Entregar usuario a tripulante de ambulancia contactada por Medisalud U.T.</p>	<p>Coordinadora de Sede Líder del proceso</p>	<p>Formato de Referencia diligenciado en Historia Clínica. F(GAA)001 Formato de remisión de ambulancia</p>	<p>N.A</p>
<p>11. Realizar desinfección</p>	<p>Personal de Ambiente Físico</p>	<p>F(GA)016 Formato de Limpieza de</p>	<p>De manera diaria el personal de ambiente</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 15 de 48	VERSIÓN 2

terminal de consultorio en donde se prestó la atención con el fin de minimizar el riesgo de infección.		áreas	físico realizara limpieza y desinfección de la infraestructura (pasamanos-ascensor-mesones-escaleras-sillas) El personal auxiliar de enfermería realizara limpieza y desinfección de los insumos y/o equipos médicos de cada consultorio.
12. Realizar Seguimiento y evaluación a las medidas esenciales de las "Precauciones Estándar" tal como: Ver anexo 6.	Profesional de Calidad Coordinadoras de Sede	F(GC)024 Formato Lista de Chequeo de Rondas de Seguridad del Paciente F(GC)023 Formato de lista de chequeo de inspección de higiene de manos	Se debe garantizar en los consultorios y baños Jabón y toallas de papel para la adecuada higiene de manos. A su vez los Elementos de Protección Personal necesarios para la atención del usuario.
13. Seguimiento de usuarios con aislamiento social o domiciliario	Medisalud UT, IPS primaria	Formato seguimiento INS	Se debe garantizar el seguimiento telefónico por 14 días consecutivos. Ver anexo 8
14. Brindar información clara a los pacientes sobre las medidas de prevención y control tales como: <ul style="list-style-type: none"> • higiene de Manos. • Protección Respiratoria. • Signos y síntomas de Alarma. 	Coordinadoras de sede.	F(GI)012 Formato de Registro de Asistencia Historia clínica	La presente educación se realizará en salas de espera, cartelera informativa y tv.

6.1.1 REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS


- Las coordinaciones departamentales de red realizarán la entrega de las pruebas estimadas en las sedes donde se realizará la aplicación de estas. Debe diligenciarse el formato de Acta de entrega de insumos anexo a este correo para generar la legalización de la entrega y el recibo de los insumos.

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 16 de 48	VERSIÓN 2


- Las gerencias de Jersalud S.A.S realizarán la distribución en sus sedes asistenciales teniendo en cuenta que las cajas x 30 unidades no puede ser fraccionada ya que cada caja cuenta con una solución tipo buffer que es exclusiva para las pruebas de dicha caja. Si se hace uso de la solución tipo buffer con pruebas que no corresponden a sus cajas pueden generar errores en el testeo.
- Se realizará de manera virtual la capacitación para la aplicación de las pruebas rápidas al personal asistencial de las sedes de Jersalud por parte del laboratorio Annar. Es indispensable la presencia de las coordinaciones departamentales de PyP de Medisalud U.T, en dicha capacitación.
- Las pruebas rápidas serán aplicadas inicialmente a los usuarios que cumplan con los criterios establecidos por los lineamientos del Ministerio de Salud y la Protección Social para la búsqueda “Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia”, teniendo en cuenta los días de sintomatología referidos en el documento o a los usuarios altamente sospechosos que sean captados en la consulta presencial o atención domiciliaria por sintomatología respiratoria o por pertenecer a grupos vulnerables para COVID-19 en los casos estrictamente necesarios.
- Antes de aplicar la prueba rápida, se debe dar lectura y diligenciar el consentimiento informado donde el usuario acepta la aplicación de la prueba. Se debe diligenciar el formato CODIGO MS-SGC-P01-F08 “Formato para reporte de resultados pruebas rápidas COVID-19” (**Ver anexo 7**) de Medisalud U.T anexo a esta comunicación. No se debe diligenciar ficha epidemiológica.
- Una vez aplicada la prueba rápida, la historia clínica y el formato de reporte se debe enviar a la coordinación departamental de PyP para su consolidación y verificación de requerimiento de PCR-TR para la activación de ruta para COVID-19. El formato de resultados de la prueba debe ser escaneado y cargado a la historia clínica digital del usuario.
- Para el departamento de Boyacá, los resultados de las pruebas deben cargarse diariamente antes de las 10 am en el siguiente enlace por parte de Jersalud S.A.S: <https://forms.gle/cZWADuo9UNFMhyEY6> de acuerdo con la Circular 123 de 22 de mayo de 2020 anexa a este documento. Las pruebas reactivas o positivas deben ser reportadas de manera inmediata.
- El seguimiento de los usuarios sospechosos o probables para COVID-19 es responsabilidad de Medisalud U.T a través de las coordinaciones departamentales de PyP en el formato establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social para dicho fin.

6.1.2 ASISTENCIAL CONCURRENTE

ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
1. Detección de caso sospechoso. Auditoria concurrente debe	Auditoria concurrente	Bitácora de concurrencia.	La verificación de casos debe realizarse diariamente en cada uno de los turnos rotativos.

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 17 de 48	VERSIÓN 2


<p>identificar los casos con insuficiencia respiratoria aguda en los que se reporte el nexa epidemiológico.</p> <p>La auditoria concurrente debe limitarse a la consulta de la historia clínica en el espacio indicado por la IPS y a la información con el personal tratante. No se debe realizar contacto directo con usuarios.</p> <p>Nota: Los auditores concurrentes deben contar con los EPP (Bata y tapabocas N95).</p>			<p>Ante sospecha debe solicitarse a la IPS solicitante del anexo la información sobre nexa epidemiológico.</p> <p>El tapabocas N95 se cambiará cada 7 días o antes si se tuvo contacto con caso sospechoso o confirmado.</p>
<p>2. Notificación de caso sospechoso.</p> <p>El funcionario que realiza la detección del caso a partir de la concurrencia debe notificar inmediatamente a la coordinación departamental de PyP vía telefónicamente donde se refiera el número de documento del usuario.</p>	<p>Funcionarios auditoria concurrente.</p>	<p>Bitácora de auditoria.</p>	<p>La notificación a la coordinación departamental de PyP puede notificarse inmediatamente vía telefónica, sin embargo, siempre debe existir el registro de dicha notificación en caso de seguimiento por parte de entes de control.</p>
<p>3. Notificación caso confirmado.</p> <p>Ante la confirmación de un caso, la coordinación departamental de PyP debe realizar en análisis del caso y notificar las conclusiones a la coordinación regional de gestión del riesgo.</p>	<p>Coordinación departamental de PyP</p>	<p>Correo electrónico de notificación</p>	<p>La notificación debe realizarse a las 8 am todos los días vía correo electrónico hasta nuevo lineamiento.</p>
<p>4. Seguimiento a contactos</p> <p>La coordinación departamental de PyP junto con la IPS que confirma el diagnóstico del usuario deben realizar la identificación de los contactos.</p>	<p>Coordinación departamental de PyP</p> <p>IPS</p>	<p>Formato de seguimiento a contactos. Ver anexo 8</p>	<p>La coordinación del seguimiento debe realizarse de manera inmediata para establecer quien será el responsable de realizarlo de manera oportuna y bajo los parámetros establecidos por el MSPS.</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 18 de 48	VERSIÓN 2


6.2 RUTA ADMINISTRATIVA

6.2.1 USUARIO PRESENCIAL

ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
<p>1. Etapa de protección:</p> <p>Todo funcionario debe realizar lavado de manos al ingresar, cada 3 horas y al egresar de su labor.</p> <p>Todo funcionario que identifique un usuario con sintomatología respiratoria debe notificar al área de salud ocupacional de magisterio para la entrega de información y un tapabocas como medida de protección personal y social.</p> <p>El personal encargado de educación al usuario y salud ocupacional magisterio debe realizar cada 3 horas dispensación de alcohol glicerinado a los usuarios que se encuentren en sala de espera y brindar educación sobre el protocolo de lavado de manos.</p>	<p>Todos los funcionarios de Medisalud U.T</p> <p>Salud ocupacional magisterio</p>	<p>Formato lista de asistencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se debe solicitar al usuario la adquisición y uso del tapabocas como medida de protección social y personal. La actividad educativa y de higiene de manos debe realizarse estrictamente cada 3 horas en las salas de espera de las sedes administrativas de Medisalud U.T.
<p>2. Tamizaje para COVID-19</p>	<p>Todos los funcionarios de Medisalud U.T</p>	<p>NA</p>	<p>Todo funcionario que identifique un usuario con sintomatología respiratoria debe realizar las 2 preguntas de tamizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Viajó en los últimos 14 días a algún país, departamento, municipio o zona con circulación activa de COVID-19 (coronavirus)?

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 19 de 48	VERSIÓN 2


			<ul style="list-style-type: none"> • Ha estado en contacto con una persona diagnosticada con coronavirus?
<p>3. Detección de caso sospechoso.</p> <p>En caso de obtener respuesta afirmativa a alguna de las dos preguntas, el funcionario debe notificar inmediatamente a la coordinación departamental de PyP, para que esta a su vez realice la gestión de cita prioritaria en la IPS primaria y a salud ocupacional de magisterio para la entrega de protección respiratoria.</p>	<p>Todos los funcionarios de Medisalud U.T</p>	<p>Formato de lista de asistencia</p>	<p>A todo usuario con sintomatología respiratoria se le debe entregar protector respiratorio (tapabocas).</p>
<p>4. Gestión de casos.</p> <p>El funcionario que realiza la detección del caso a partir del tamizaje debe notificar inmediatamente a la coordinación departamental de PyP.</p> <p>La coordinación departamental de PyP debe garantizar el acceso inmediato a cita prioritaria en la IPS primaria.</p>	<p>Todos los funcionarios de Medisalud U.T</p> <p>Coordinación departamental de PyP</p>	<p>NA</p>	<p>Se debe informar a la IPS primaria que es un usuario sospechoso para que ésta realice el protocolo establecido para el manejo del caso.</p> <p>Manejar la calma y la confidencialidad del caso para evitar pánico entre los demás usuarios.</p> <p>Activación de la ruta asistencial.</p>
<p>5. Notificación caso confirmado.</p> <p>Ante la confirmación de un caso, la coordinación departamental de PyP debe realizar en análisis del caso y notificar las conclusiones a la coordinación regional de gestión del riesgo.</p>	<p>Coordinación departamental de PyP</p>	<p>Correo electrónico de notificación</p>	<p>La notificación debe realizarse a las 8 am todos los días vía correo electrónico hasta nuevo lineamiento.</p>
<p>6. Reporte caso confirmado a Talento humano y Salud ocupacional Medisalud U.T</p> <p>Las coordinaciones</p>	<p>Coordinación departamental de PyP</p>	<p>Correo electrónico de notificación</p>	<p>Talento humano y salud ocupacional deben garantizar el cubrimiento y la contingencia ante los aislamientos sociales que requieran los funcionarios.</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 20 de 48	VERSIÓN 2

<p>departamentales de PyP en el momento que reciben la notificación confirmatoria del evento, deben notificar vía correo electrónico a las área de talento humano y salud ocupacional para iniciar la gestión del aislamiento social de los funcionarios que tuvieron contacto con el usuario.</p>			<p>Talento humano y salud ocupacional deben tener disponible la información del manejo domiciliario de las EPS de sus funcionarios.</p>
<p>7. Seguimiento a contactos</p> <p>La coordinación departamental de PyP junto con la IPS que confirma el diagnóstico del usuario deben realizar la identificación de los contactos.</p>	<p>Coordinación departamental de PyP</p> <p>IPS</p>	<p>Formato de seguimiento a contactos. Ver anexo 8</p>	<p>La coordinación del seguimiento debe realizarse de manera inmediata para establecer quien será el responsable de realizarlo de manera oportuna y bajo los parámetros establecidos por el MSPS.</p>

6.2.2 USUARIO REFERENCIADO


ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
<p>5. Detección de caso sospechoso.</p> <p>Referencia debe identificar los casos con insuficiencia respiratoria aguda en los que se reporte el nexa epidemiológico.</p>	<p>Funcionarios referencia y contrarreferencia</p>	<p>Bitácora de referencia.</p> <p>Censo hospitalario.</p>	<p>La verificación de las solicitudes de referencia debe realizarse diariamente en cada uno de los turnos rotativos.</p> <p>Ante sospecha debe solicitarse a la IPS solicitante del anexo la información sobre nexa epidemiológico.</p>
<p>6. Notificación de caso sospechoso.</p> <p>El funcionario que realiza la detección del caso a partir de la referencia debe notificar inmediatamente a la coordinación departamental de PyP vía correo electrónico donde se refiera el número de documento del usuario.</p>	<p>Funcionarios referencia y contrarreferencia.</p>	<p>Bitácora de referencia</p>	<p>La notificación a la coordinación departamental de PyP puede notificarse inmediatamente vía telefónica, sin embargo, siempre debe existir el registro de dicha notificación en caso de seguimiento por parte de entes de control.</p>
<p>7. Notificación caso confirmado.</p>	<p>Coordinación departamental de PyP</p>	<p>Correo electrónico de notificación</p>	<p>La notificación debe realizarse a las 8 am todos los días vía correo</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 21 de 48	VERSIÓN 2

<p>Ante la confirmación de un caso, la coordinación departamental de PyP debe realizar en análisis del caso y notificar las conclusiones a la coordinación regional de gestión del riesgo.</p>			<p>electrónico hasta nuevo lineamiento.</p>
<p>8. Seguimiento a contactos</p> <p>La coordinación departamental de PyP junto con la IPS que confirma el diagnóstico del usuario deben realizar la identificación de los contactos.</p>	<p>Coordinación departamental de PyP</p> <p>IPS</p>	<p>Formato de seguimiento a contactos. Ver anexo 8</p>	<p>La coordinación del seguimiento debe realizarse de manera inmediata para establecer quien será el responsable de realizarlo de manera oportuna y bajo los parámetros establecidos por el MSPS.</p>

6.2.3 FUNCIONARIOS DE MEDISALUD U.T


ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
<p>1. Detección de contacto estrecho o posible contacto con caso probable o confirmado de COVID-19</p> <p>El funcionario que considere que puede hacer parte de la cadena de contagio por COVID-19 debe notificar a su jefe inmediato y a salud ocupacional para el respectivo seguimiento y plan de acción.</p>	<p>Funcionarios Medisalud U.T</p>	<p>Notificación escrita o virtual.</p>	<p>La notificación debe realizarse de manera inmediata al momento en que se identifica la posible cadena de contagio.</p>
<p>2. Notificación de caso EPS o ARL según corresponda.</p> <p>El área de salud ocupacional/ talento humano realizarán la respectiva notificación al ente regulador para el seguimiento y toma de acciones.</p>	<p>Salud ocupacional Medisalud U.T/talento humano.</p>	<p>Notificación escrita o virtual.</p>	<p>La notificación debe realizarse por el medio establecido por el ente receptor de ésta.</p>
<p>3. Aislamiento Preventivo</p> <p>El funcionario debe cumplir con las medidas de aislamiento obligatorio en</p>	<p>Funcionario</p>	<p>NA</p>	<p>Para el aislamiento se debe tener en cuenta:</p> <p>El funcionario debe permanecer en un espacio</p>

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 22 de 48	VERSIÓN 2

casa.			exclusivo para él. Debe limitar el uso de baño exclusivo para sus necesidades. Debe limitar el uso de elementos como platos, cubiertos y elementos de uso diario de manera exclusiva.
4. Trabajo en casa El funcionario debe garantizar las actividades de trabajo en casa según lo establecido por su jefe inmediato.	Funcionario/Jefe inmediato	Soportes requeridos por el jefe inmediato	El funcionario no puede cesar sus actividades laborales a menos que la sintomatología no lo permita bajo constancia médica.

6.3 SEGUIMIENTO

ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
1. Programación de IPS prioritizadas Se realizará la verificación de IPS que requieren auditoría prioritaria con énfasis en la red privada, puesto que la red pública está preservada bajo los Entes Territoriales y la Nación. En caso de que las IPS de la red públicas deban ser verificadas, el departamento es idóneo para realizar el seguimiento.	Coordinación departamental de red Coordinación departamental de calidad	Plantilla de Gant	1. Verificación de la red y los servicios contratados. 2. La Programación se realizará hasta que el MSPS y el INS definan que la situación nacional se encuentra en fase de recuperación.
2. Notificación a las IPS. La coordinación departamental de calidad debe notificar a la IPS sobre la visita	Coordinación departamental de calidad	Formato de notificación de auditoría	1. Se debe incluir en la notificación explícitamente la verificación del alistamiento para la atención y manejo de COVID-19. 2. La notificación debe realizarse mínimo con 8 días calendario de anticipación.
3. Verificación del	Coordinación	Encuesta de	1. Se debe aplicar


	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 23 de 48	VERSIÓN 2

alistamiento para atención y manejo de COVID-19.	departamental de calidad	verificación Ver anexo 8	únicamente la encuesta de verificación establecida por el MSPS. 2. Se puede diligenciar en físico o de manera digital.
4. Generación de planes de acción por parte de la IPS En el acta de cierre de la visita se establecerán los compromisos y las actividades que hacen parte del plan de acción de la IPS para garantizar lo requerido por el MSPS y el INS para el manejo y la atención del COVID-19	Coordinación departamental de calidad	Acta de cierre de visita	1. Las acciones establecidas deben ser ejecutadas en un plazo no mayor a una semana.
5. Seguimiento a plan de acción. Se realizará en la frecuencia establecida por el departamento teniendo en cuenta las distancias y el porcentaje de densidad poblacional que puede ser afectada ante el no cumplimiento de las acciones.	Coordinación departamental de calidad	Plan de acción	1. Cada departamento es autónomo de realizar el seguimiento a través de la metodología que considere pertinente. 2. Se debe contar con evidencias del seguimiento y de las acciones realizadas por la IPS.

6.4 BUSQUEDA ACTIVA DE USUARIOS SOSPECHOSOS PARA COVID-19

Medisalud U.T Cuenta los siguientes mecanismos para realizar búsqueda activa de casos sospechosos en la población vulnerable:

- Preguntas de tamizaje para COVID-19 en todos los procesos administrativos y asistenciales en los que el usuario recibe atención.
- Tamizaje en línea exclusiva para COVID-19 (3502118900) y reporte diario a coordinación regional de gestión del riesgo.
- Enlace de autodiagnóstico en página web www.medisalud.com.co: Esta estrategia fue socializada a los usuarios a través de una pieza publicitaria enviada por los grupos de WhatsApp de los sindicatos y veedores.
- Envío de pieza publicitaria a usuarios a través de los grupos de WhatsApp de los sindicatos y veedores para incentivar la descarga de CORONAPP.

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 24 de 48	VERSIÓN 2

- auto registro de usuarios en formato digital de Medisalud U.T (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdfE11ZOqqwzd6NtNSTE0i_11QHP_NTMw8OjvNYz-VRcp2J2w/viewform) para testeo de sintomatología respiratoria o nexos epidemiológicos el cuál es enviado a través de los grupos de WhatsApp de los sindicatos y veedores y por mensajería texto, del cual diariamente son descargados los resultados, tamizados y enviados a la IPS primaria del usuario para su verificación a través de atención por Telesalud. Diariamente se recibe el resultado del tamizaje de la IPS primaria y se realizan las gestiones pertinentes desde lo administrativo en caso de aplicar.
- Búsqueda activa telefónica de usuarios sospechosos para COVID-19 con priorización en grupos de riesgo definidos por los lineamientos nacionales y registro en formato digital para tabulación. Diariamente se descargan los resultados y se envían los casos con criterios de sospecha a la IPS primaria quien garantiza atención por medicina general para definición de caso. En los usuarios que se requiera toma de muestra la IPS primaria notifica a la coordinación departamental de PyP para activar la ruta de toma de muestras.

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

7 FLUJOGRAMAS



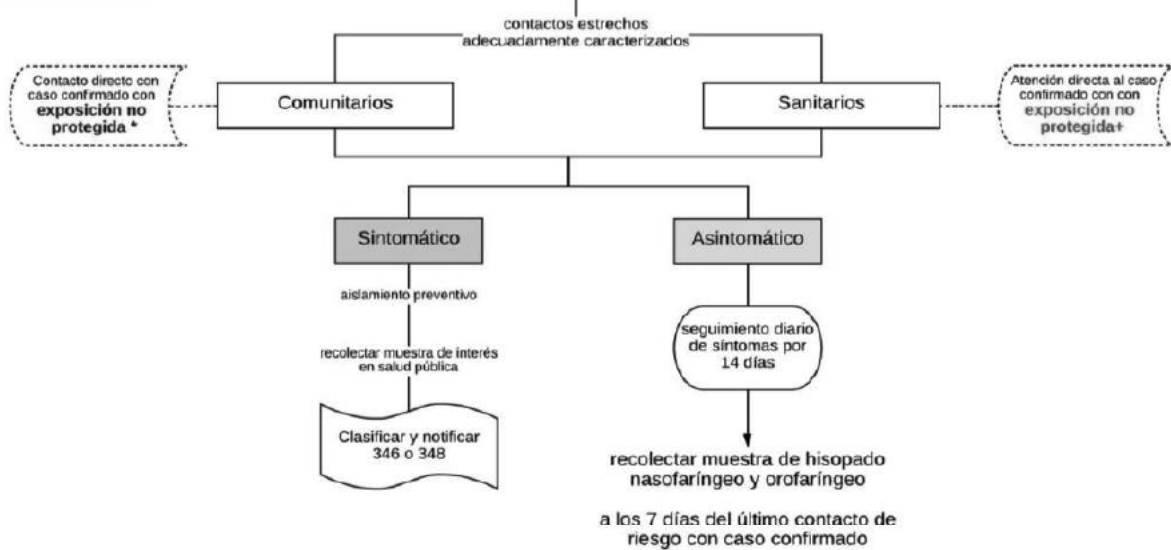
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



Caso confirmado para COVID-19

Flujograma
Obtención de muestras de interés es salud pública y seguimiento a contactos estrechos de casos confirmados COVID-19

fecha de actualización: 14/marzo/2020

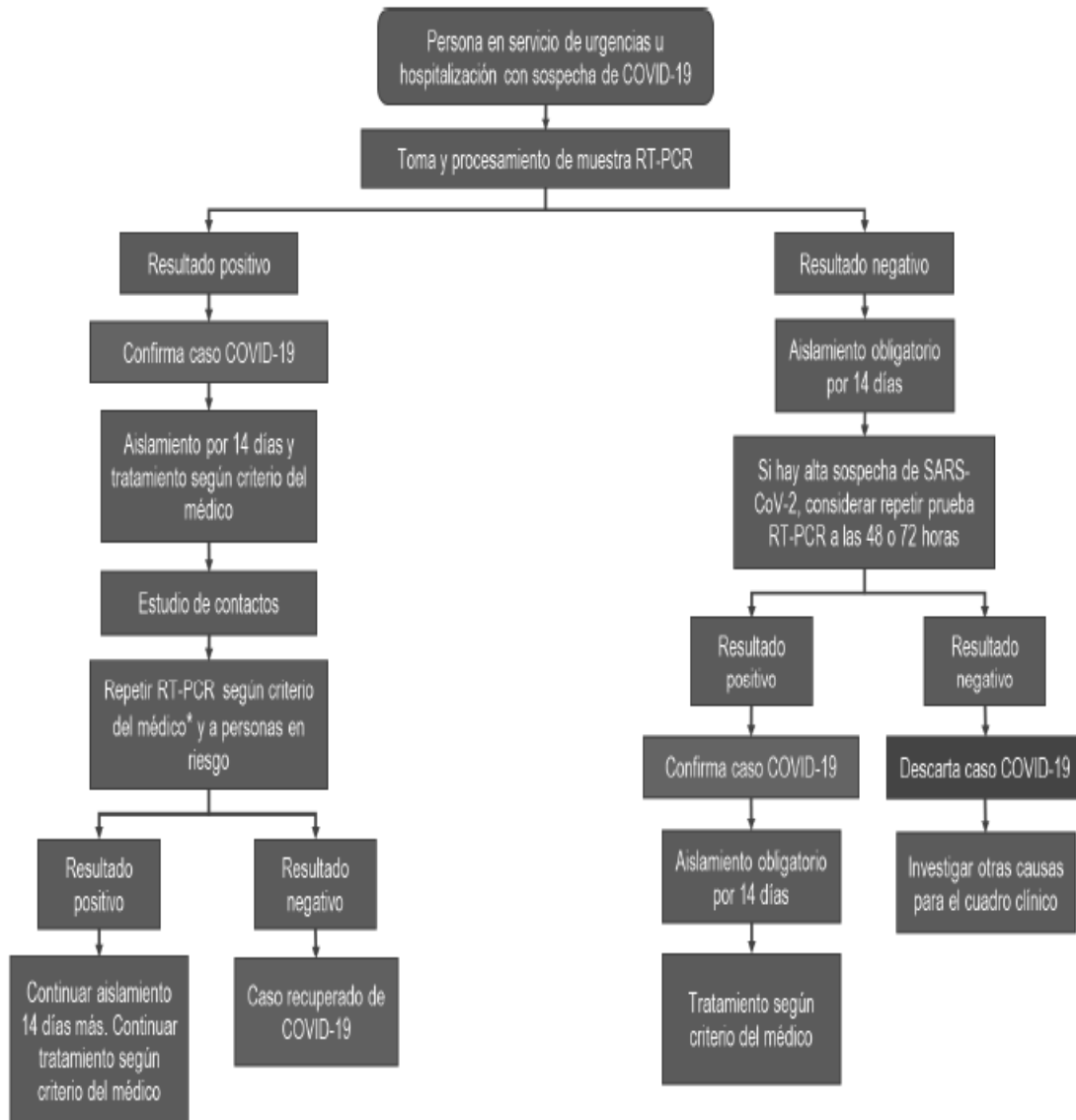


* ejemplos exposición no protegida: exposición sin protección respiratoria secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19o inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratoriasde caso confirmado para COVID-19

+ ejemplos exposición no protegida: no utilizó respirador N95 durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles, proporcionó atención clínica o atención al usuario a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

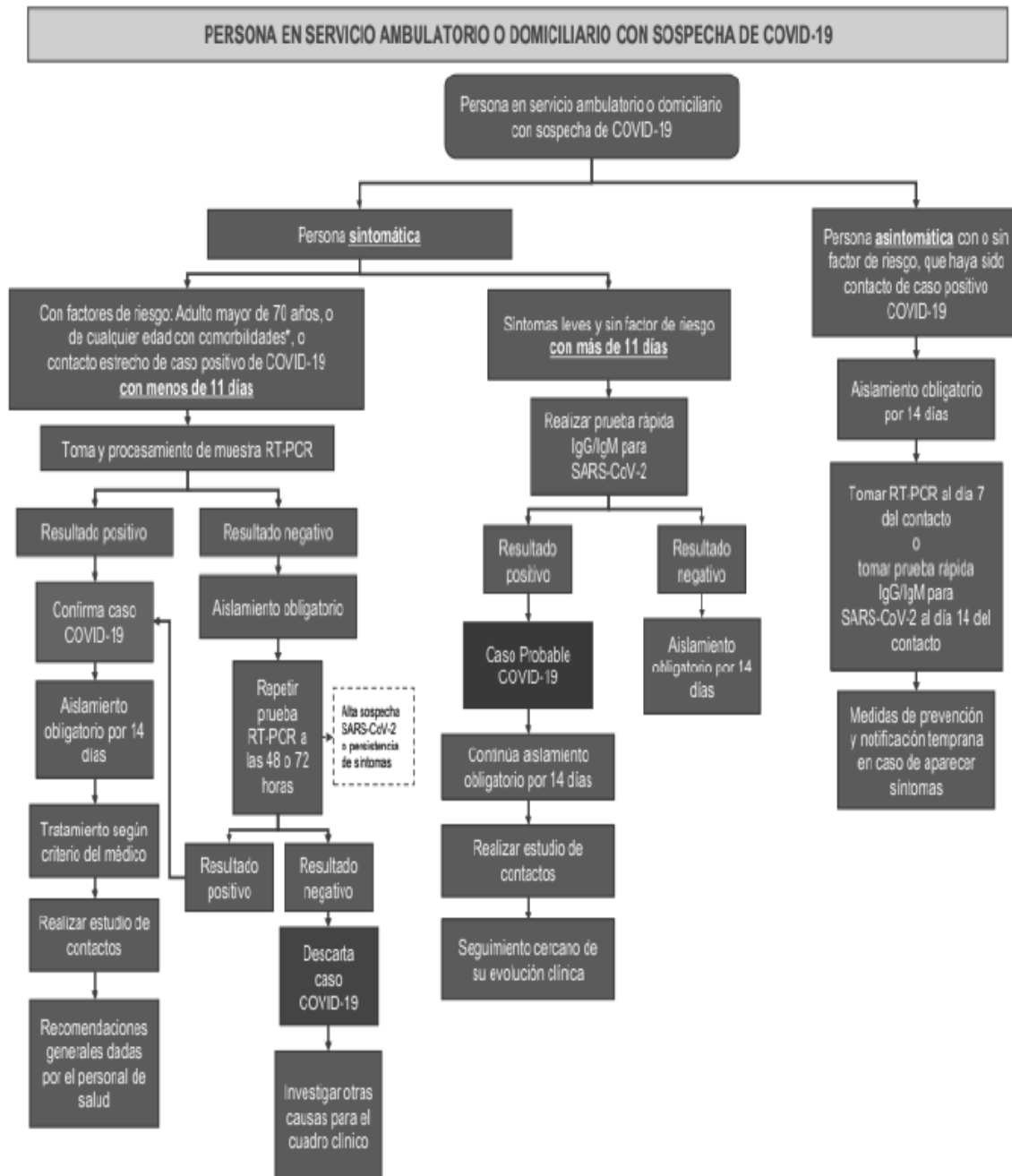
Flujograma 1. Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios de urgencias y hospitalización.



* Seguir recomendaciones del Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud.

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

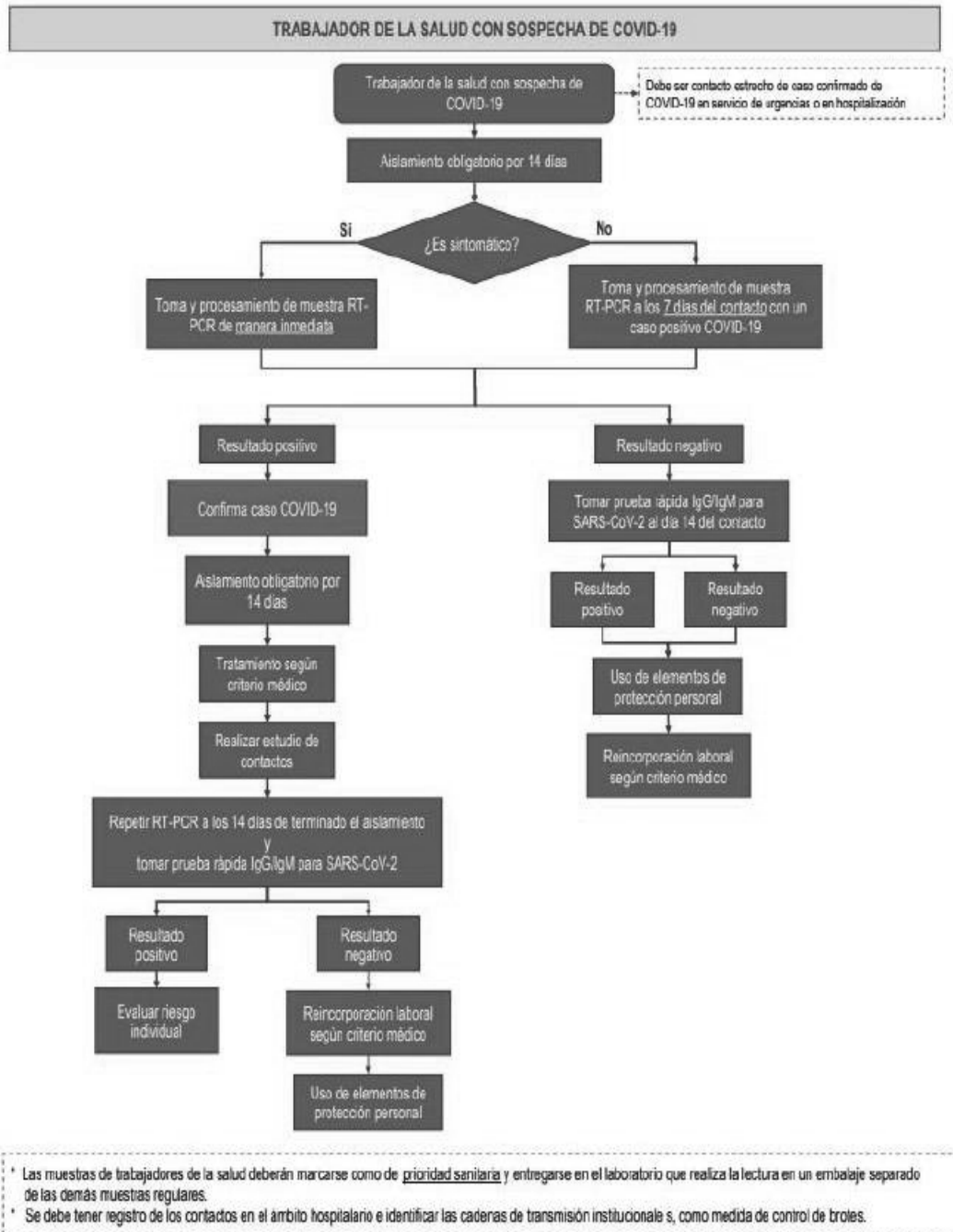
Flujograma 2. Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios ambulatorios y en domicilio.



* Comorbilidades: diabetes, enfermedad cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH, cáncer, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de esteroides, insuficiencia renal, obesidad, desnutrición y tabaquismo con sintomatología de COVID-19.

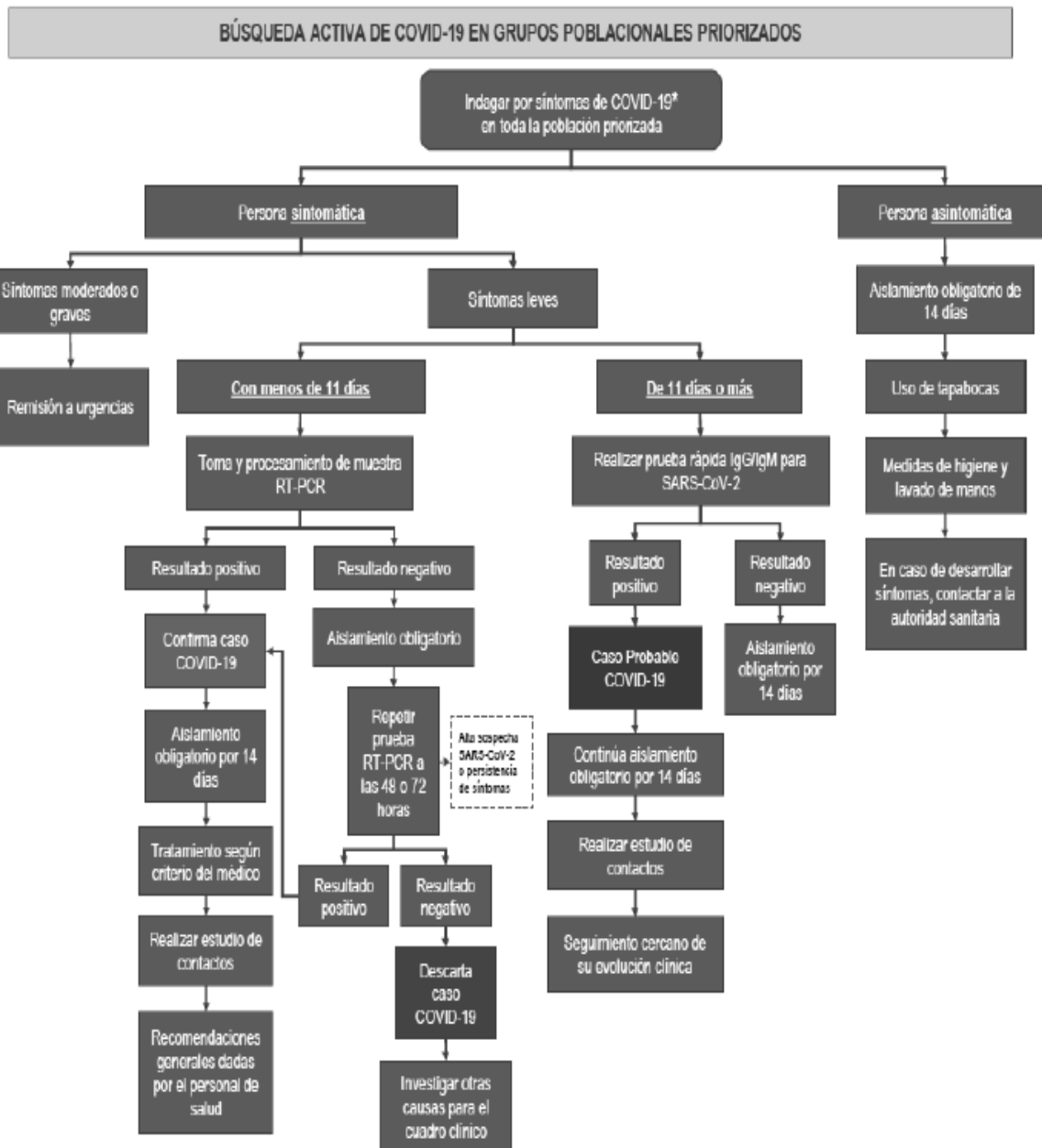
PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

Flujograma 3. Proceso diagnóstico en trabajadores de la salud.



PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

Flujograma 4. Búsqueda activa en grupos poblacionales priorizados.

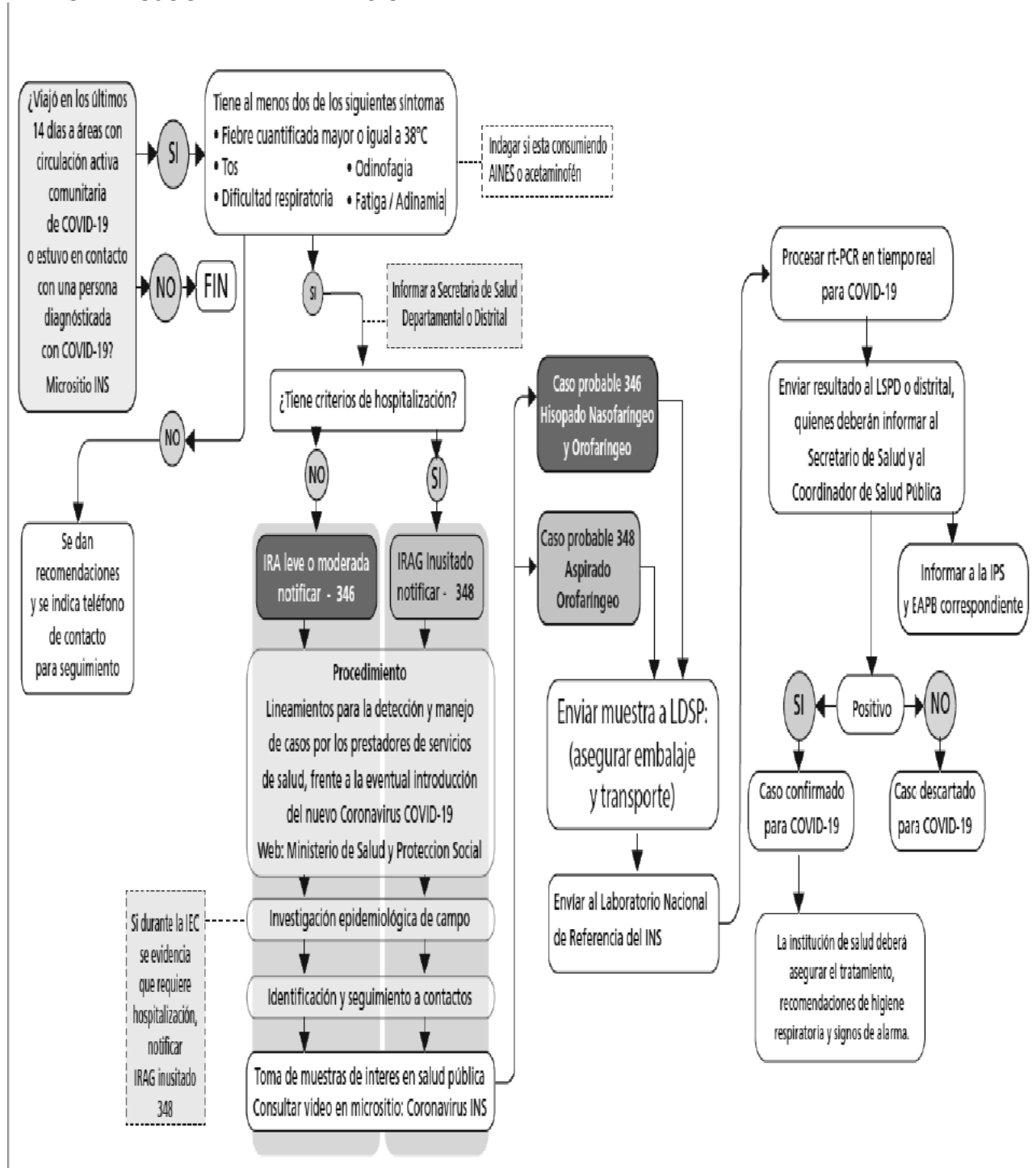



* Se considera sintomático de COVID-19 una persona con uno o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia y/o fatiga/astenia. Estos síntomas pueden acompañarse o no de síntomas gastrointestinales como diarrea, vómitos, dolor abdominal y otros como disgeusia o anemia. (Adaptado del Consenso Colombiano de Atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud - marzo 2020 y definiciones de caso del INS).

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

8 ANEXOS


ANEXO 1. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 31 de 48	VERSIÓN 2

ANEXO 2. CRITERIOS SOLICITUD DE MUESTRA

CUMPLE CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOS DE INFECCIÓN POR COVID-19?												
EDAD	NIÑOS < 4 años				NIÑOS 4 a 18 años años				ADULTOS			
	IRA LEVE O MODERADA		IRA GRAVE		IRA LEVE O MODERADA		IRA GRAVE		IRA LEVE O MODERADA		IRA GRAVE	
# MUESTRAS	Tomar 3 Muestras en un único procedimiento (en lo posible)							Tomar 3 Muestras en un unico procedimiento (en lo posible)				
TIPO DE MUESTRA	Muestra # 1	Muestra # 2 y 3	Muestra # 1	Muestra # 2 y 3	Muestra # 1	Muestra # 2 y 3	Muestra # 1	Muestra # 2 y 3	Muestra # 1	Muestra # 2 y 3	Muestra # 1	Muestra # 2 y 3
	Aspirado	Aspirado	Hisopado Nasofaríngeo	Aspirado, Otro*	Hisopado Nasofaríngeo o aspirado	Hisopado Nasofaríngeo o aspirado	Hisopado Nasofaríngeo	Aspirado, Otro*	Hisopado Nasofaríngeo o aspirado	Hisopado Nasofaríngeo o aspirado	Aspirado, Otro*	
PRUEBAS SUGERIDAS	Pruebas rápidas para: Influenza A y B antígeno, Adenovirus antígeno y VSR antígeno. Detección molecular rt-PCR de nCov 2019.		FilmArray Respiratorio. Detección molecular rt-PCR de nCov 2019.		Pruebas rápidas para: Influenza A y B antígeno y Adenovirus antígeno. Detección molecular rt-PCR de nCov 2019.		FilmArray Respiratorio. Detección molecular rt-PCR de nCov 2019.		Prueba rápida para: Influenza A y B antígeno. Detección molecular rt-PCR de nCov 2019.		FilmArray Neumonia. Detección molecular rt-PCR de nCov 2019.	
CODIGO CUPS	906321 906301 906329	incluir solicitud envío SDS en orden médica	908859	incluir solicitud envío SDS en orden medica	906321 906301	incluir solicitud envío SDS en orden médica	908859	incluir solicitud envío SDS en orden médica	906321	incluir solicitud envío SDS en orden médica	908859	incluir solicitud envío SDS en orden médica
ENVÍO A LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Se envían las Muestras 2 y 3**		Se envían las Muestras 2 y 3**		Se envían las Muestras 2 y 3**		Se envían las Muestras 2 y 3**		Se envían las Muestras 2 y 3**		Se envían las Muestras 2 y 3**	
QUIEN TOMA LA MUESTRA	Terapia		Terapia		Laboratorio/ Terapia Siempre que sea posible tomar aspirado		Terapia		Laboratorio/ Terapia Siempre que sea posible tomar aspirado		Terapia	
DILIGENCIAR FICHA EPIDEMIOLOGICA	FICHA INS 346		FICHA INS 348		FICHA INS 346		FICHA INS 348		FICHA INS 346		FICHA INS 348	

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 32 de 48	VERSIÓN 2

ANEXO 3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASOS

Caso 1

**PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL
MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS,
PROBABLES Y CONFIRMADOS DE
INFECCION CAUSADA POR COVID-19
(CORONAVIRUS)**

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.

Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Caso 2

Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)

Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- RT-PCR positivo 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, puede evaluarse la confirmación de un caso que manifiesta síntomas hace 11 días o más con:

- Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas).

Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Caso 3.1

**PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL
MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS,
PROBABLES Y CONFIRMADOS DE
INFECCION CAUSADA POR COVID-19
(CORONAVIRUS)**

Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345)

- Caso confirmado por laboratorio: caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios:
- RT-PCR positivo 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.
- Las características como población de riesgo o vulnerable.

Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Caso 3.2

**Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente Enfermedad Similar a la Influenza)
(Cód. 345)**

Caso confirmado por laboratorio: caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- RT-PCR positivo 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, puede evaluarse la confirmación de un caso que manifiesta síntomas hace 11 días o más con:

- Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas).

Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para

el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.

**PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL
MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS,
PROBABLES Y CONFIRMADOS DE
INFECCION CAUSADA POR COVID-19
(CORONAVIRUS)**

Caso 4

Muerte por COVID-19 (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 prueba pre-mórtem o post-mórtem (hasta 6 horas) en muestra respiratoria o en tejido.

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.
- Las características como población de riesgo o vulnerable.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios:

- 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.

Las pruebas serológicas utilizadas deben cumplir con las características de sensibilidad y especificidad, concordancia con PCR y tamaño de muestra requeridos por los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SAR-COV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.


Caso 5

Caso asintomático

Caso confirmado por laboratorio: caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- 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

Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática excepto que la indagación se establezcan periodos sintomáticos previos

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 36 de 48	VERSIÓN 2

ANEXO 4. TIPOS DE CASOS

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso de ESI	Persona que presenta Infección Respiratoria Aguda, con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos de no más de siete días de evolución, que requiera manejo ambulatorio.
Caso sospechoso de IRAG	Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.
Caso confirmado para ESI- IRAG por laboratorio	Persona que cumple la definición de caso y al cual se le confirma agente etiológico mediante alguna de las siguientes pruebas: <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de inmunofluorescencia indirecta (VSR, Adenovirus, Parainfluenza 1, 2 y 3, entre otros) • RT-PCR en tiempo real: para los subtipos de influenza A e influenza B y otros virus respiratorios (VSR, ADV, hMPV, CoV entre otros) • Detección por Inmunohistoquímica de antígenos virales de influenza u otro virus respiratorio (VSR, adenovirus, parainfluenza) en casos fatales • Aislamiento bacteriano (<i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i> u otra bacteria) en todos los casos de IRAG
Caso descartado de ESI – IRAG	Caso que no cumpla con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de IRAG inusitado	a) Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario. • Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas. • Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico b) Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas. c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales. d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.
Caso de IRAG inusitado confirmado por el laboratorio	Persona que cumple la definición de caso y a la cual se le confirma agente etiológico mediante <ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR en tiempo real • Detección por Inmunohistoquímica de antígenos virales de influenza u otro virus respiratorio • Aislamiento bacteriano
Caso descartado de IRAG inusitado	Caso que no cumpla con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo.

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

ANEXO 5. FICHAS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICA

Vigilancia centinela enfermedad similar a influenza ESI- IRAG. Cod INS 345

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA</small>		

5. ANTECEDENTES VACUNALES

5.1 Presentó Carné?	5.2 Vacuna	5.2.1 Dosis	5.2.2 Fecha Última dosis (dd/mm/aaaa)
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Streptococcus pneumoniae (neumococo) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	Influenza estacional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

6. DATOS CLÍNICOS

6.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?

<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> EPOC	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Malnutrición	<input type="checkbox"/> Obesidad
<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Toma medicamentos inmunosupresores	<input type="checkbox"/> Fumador	<input type="checkbox"/> Otros	6.2 ¿Cuáles otros? _____			
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Rinorrea	<input type="checkbox"/> Conjuntivitis	<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Diarrea

7. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

7.1 Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	7.1.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	7.1.2 Hallazgos <input type="radio"/> 1. Infiltrado alveolar o neumonía <input type="radio"/> 2. Infiltrado intersticiales <input type="radio"/> 3. Ninguno	
7.2 ¿Uso antibióticos? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.1 Fecha de inicio (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	7.3 ¿Uso antivirales la última semana? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.3.1 Fecha de inicio (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
7.4 Servicio en el que se hospitalizó <input type="radio"/> 1. Hospitalización general <input type="radio"/> 3. UCI	7.4.1 Fecha de ingreso a UCI (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
7.5 Si hubo complicaciones, ¿Cuáles se presentaron?	<input type="checkbox"/> 1. Derrame pleural <input type="checkbox"/> 2. Derrame pericárdico	<input type="checkbox"/> 3. Miocarditis <input type="checkbox"/> 4. Septicemia	<input type="checkbox"/> 5. Falla respiratoria <input type="checkbox"/> 6. Otro
7.5.1 Otros cuáles? _____			
7.6 Diagnóstico inicial CIE-10 <input type="text"/>	7.7 Diagnóstico de egreso CIE-10 <input type="text"/>		<input type="text"/>

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA



Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Infección respiratoria aguda por virus nuevo. Cod INS 346

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

EVENTO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-08

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
--	-----------------------	------------------------------------

*RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. ¿POR QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO IRA POR VIRUS NUEVO?

<p>5.1 ¿Es trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso probable o confirmado por virus nuevo?</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p>	<p>5.2 ¿Viajó a áreas de circulación del virus nuevo?</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p>
<p>5.2.1 ¿El viaje fue en el territorio Nacional?</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p>	<p>5.2.1.1 ¿Dónde?</p> <p>Departamento/Municipio</p>
<p>5.2.2 ¿El viaje fue Internacional?</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p>	<p>5.2.2.1 ¿Dónde?</p> <p>Código País</p>
<p>5.3 ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p>	
<p>5.4 Síntomas</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente con tos <input type="checkbox"/> Paciente con fiebre <input type="checkbox"/> Odinofagia <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Fatiga o adinamia</p>	

6. ANTECEDENTES VACUNALES

<p>6.1 Influenza estacional</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido</p>	<p>Dosis</p>
---	--------------

7. ANTECEDENTES CLÍNICOS

<p>7.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?</p> <p><input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Desnutrición</p> <p><input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal <input type="checkbox"/> Toma medicamentos inmunosupresores <input type="checkbox"/> Fumador <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Otra</p>	<p>7.2 ¿Cuáles otros?</p>
---	---------------------------

8. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

<p>8.1 Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?</p> <p><input type="radio"/> 1. Infiltrado alveolar o neumonía <input type="radio"/> 3. Ninguno</p> <p><input type="radio"/> 2. Infiltrados intersticiales</p>	<p>8.2 ¿Usó antibiótico en la última semana?</p> <p><input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No</p>
---	---

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

<p>Tome 3 a 5 C.C. de sangre en tubo seco y una muestra para identificación viral (hisopado nasofaríngeo, aspirado nasofaríngeo, esputado bronquial)</p>								
8.1	Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
8.2	Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
Marque así	Muestra	1. Sangre total 3. Hisopado nasofaríngeo 4. Tajo 8. Aspirado nasofaríngeo 9. Lavado nasal 11. Lavado broncoalveolar 22. Lavado bronquial						
	Prueba	4. PCR E1. Antígeno viral 6. Otra 30. Patología 31. Inmunoquímica 46. Inhibición hemaglutinación 55. Cultivo 56. Antígeno 76. IFI 92. Hemocultivo						
	Agente	8. Otro 16. Adenovirus 18. Virus sincitial respiratorio 22. Haemophilus influenzae 24. Streptococcus pneumoniae 40. Influenza A 41. Influenza B 42. Parainfluenza 1 43. Parainfluenza 2 44. Parainfluenza 3 56. Enterovirus 59. Influenza A(H1N1)pdm09 64. Influenza A no subtipificable 76. Bocavirus 77. Coronavirus 78. Metapneumovirus 79. Rotavirus 84. Virus respiratorio (1Q, Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) 18. Coronavirus subtipo 229e 19. Coronavirus subtipo HKU1 17. Coronavirus subtipo NL63 11J. Coronavirus subtipo OC-43 1V. Influenza A(H2N2) 1W. Parainfluenza tipo 4 2H. Coronavirus subtipo 2019-nCoV						
	Resultado	1. Positivo 2. Negativo 3. No procesado 4. Inadecuado 6. Valor registrado 12. Contaminado con hongos 13. Muestra escasa de células						

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA



Ficha de notificación individual – Datos complementarios
Infección respiratoria aguda grave - IRAG - inusitada. Cod INS 348

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA - PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA</small>		

5. ¿POR QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO IRAG INUSITADO?

5.1 Seleccione una o varias de las siguientes opciones

Es trabajador del área de la salud
 Presenta deterioro clínico sin etiología determinada, con evolución rápida (con necesidad de vasopresores y/o ventilación mecánica) desde el inicio de síntomas
 Caso asociado a un brote o conglomerado
 Viaje

Tuvo contacto con area o personas enfermas o muertas durante 14 días previos al inicio de los síntomas
 Tuvo contacto estrecho con personas enfermas o que hallan fallecido de IRAG durante los 14 días previos a los síntomas

5.1.1 ¿El viaje fue en el territorio Nacional? 5.1.1.1 ¿Dónde?

1. Si 2. No Código

5.1.2 ¿El viaje fue Internacional? 5.1.2.1 ¿Dónde?

1. Si 2. No Código

5.2 Recuerde que los casos de IRAG inusitado siempre deben tener tos y fiebre

Paciente con tos
 Paciente con fiebre

6. ANTECEDENTES VACUNALES

6.1 Streptococcus pneumoniae (neumococo)	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	Dosis <input type="text"/>
6.2 Influenza estacional	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="text"/>

7. DATOS CLÍNICOS

7.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?

Asma EPOC Diabetes VIH Enfermedad cardíaca Cáncer Malnutrición
 Obesidad Insuficiencia renal Toma medicamentos inmunosupresores Fumador Otros

7.2 ¿Cuáles otros?

8. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

8.1 Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?

1. Infiltrado alveolar o neumonía 3. Ninguno
 2. Infiltrados intersticiales

8.2 ¿Usó antibiótico en la última semana? 1. Si 2. No

8.3 ¿Usó antivirales en la última semana? 8.3.1 Fecha de inicio de antiviral? (dd/mm/aaaa)

1. Si 2. No

8.4 Servicio en el que se hospitalizó 8.4.1 Fecha de Ingreso a UCI (dd/mm/aaaa)

1. Hospitalización general
 3. UCI

8.5 Si hubo complicaciones, ¿Cuáles se presentaron?


Derrame pleural Derrame pericárdico Miocarditis
 Septicemia Falla Respiratoria Otro

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo SIVIGILA

Tome 3 a 5 C.C. de sangre en tubo seco y una muestra para identificación viral (hisopado nasofaríngeo, aspirado nasofaríngeo, aspirado bronquial)

9.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa) Fecha de recepción (dd/mm/aaaa) Muestra Prueba Agente Resultado Fecha de recepción (dd/mm/aaaa) Valor registrado


	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		<i>Mayo 2020</i>	
		<i>Página 40 de 48</i>	VERSIÓN 2

ANEXO 6. PROTOCOLO LAVADO DE MANOS

**PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL
MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS,
PROBABLES Y CONFIRMADOS DE
INFECCION CAUSADA POR COVID-19
(CORONAVIRUS)**

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

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



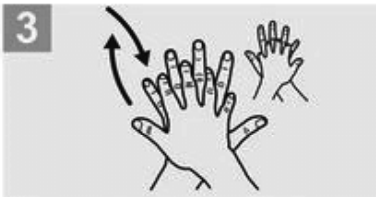
0 Mójese las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



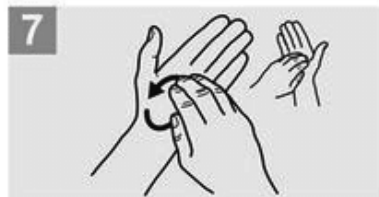
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



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



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



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



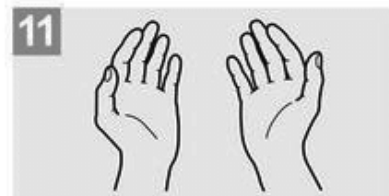
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;

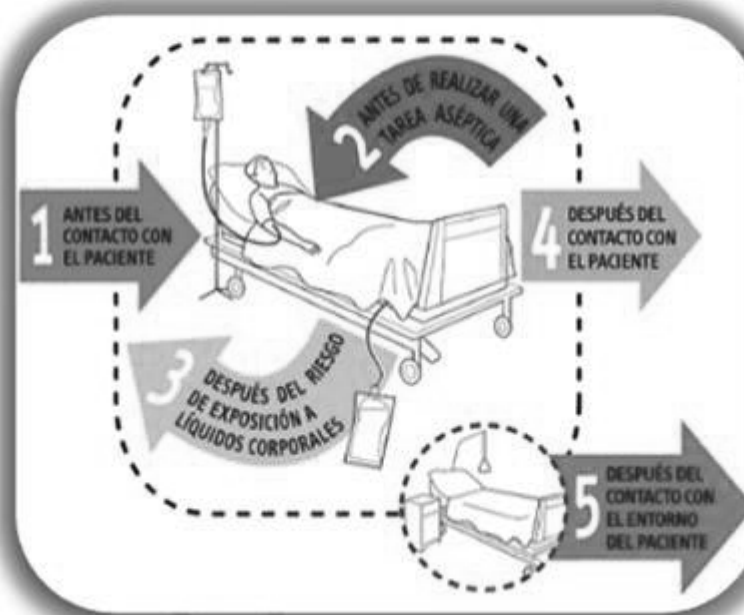


11 Sus manos son seguras.




PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

Los 5 momentos de la higiene de manos





Los 5 momentos de la higiene de manos en Jersalud S.A.S

1. Antes del contacto con el paciente	¿Cuándo? Higienícese las manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él. ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en la manos
2. Antes de realizar una tarea aséptica	¿Cuándo? Higienícese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	¿Cuándo? Higienícese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y al quitarse los guantes ¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente
4. Después del contacto con el paciente	¿Cuándo? Higienícese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente ¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente	¿Cuándo? Higienícese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 43 de 48	VERSIÓN 2

ANEXO 7. FORMATO DE REPORTE DE RESULTADOS PRUEBAS RAPIDAS

	FORMATO REPORTE RESULTADO PRUEBAS RÁPIDAS COVID-19		CODIGO MS-SGC-P01-F08		
			Mayo 2020		
			Versión 1		
DATOS DEL USUARIO					
Nombre completo:			Edad:		
Número de documento:		Sexo:	Teléfono:		
Departamento:		Municipio:	Dirección:		
Tiene síntomas: SI () NO ()		Fecha de inicio de los síntomas: ___/___/___	Total días con síntomas:		
Identifique con una X cuál de los síntomas que presenta el usuario					
Congestión nasal		Fiebre mayor de 38º C			
Tos		Malestar general			
Dolor de Garganta		Diarrea			
Dificultad respiratoria		Nauseas/vómito			
Cefalea		Otro:			
Clasificación clínica de la severidad de los síntomas: Leve () Moderada () Severa ()					
¿Condición(es) de riesgo del usuario?: SI () NO ()		¿Cuál? _____			
DATOS DE LA PRUEBA RÁPIDA					
Fecha de la realización de la prueba rápida: ___/___/___		Indicación de la prueba rápida: (marque con una X)	Busqueda activa		
Consentimiento informado: SI () NO ()			Contacto caso confirmado		
Ficha epidemiológica diligenciada: SI () NO ()			Contacto caso probable		
Se le brindó educación: SI () NO ()			Caso sospechoso		
Se le indicó aislamiento preventivo: SI () NO ()			Otro priorizado		
Resultado primera Prueba rápida: (marque con una X)		Resultado segunda Prueba rápida por resultado inválido en la primera prueba rápida: (marque con una X)			() Reactivo IgV
					() Reactivo IgG
					() Reactivo IgM/IgG
					() No reactivo
					() Inválido
DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA PRUEBA RÁPIDA					
Nombre completo:			Registro:		
Profesión:		IPS donde labora:			
Firma usuario:		Firma profesional de salud:			


	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 45 de 48	VERSIÓN 2

ANEXO 9. ENCUESTA PARA LA VERIFICACION DE ALISTAMIENTO DE LAS IPS PARA LA RESPUESTA EN LA ATENCION DE COVID-19


Encuesta para verificación del alistamiento de las IPS para la respuesta a la atención de COVID-19				
1	Datos del prestador			
1.2	Fecha (día, mes, año)			
1.3	Código de habilitación			
1.4	Nombre y cargo de quien diligencia la encuesta			
1.5	Correo electrónico de quien diligencia la encuesta			
2	Capacidad de garantizar la gestión integral de respuesta hospitalaria ante la emergencia por una posible introducción de COVID-19 (Si o No)			
	Se tiene definido en la IPS la Activación del mecanismo de respuesta a emergencias: Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres y/o Sistema Hospitalario de Gestión de Incidentes.			
2.1				
2.2	la Institución Designó un responsable operativo de la respuesta y definir cadena de llamadas, donde se define quien activa la alerta ante la emergencia, designado voceros oficiales			
2.3	Establecimiento de un área física segura, equipada, protegida, y de acceso fácil, con capacidad operativa inmediata para la coordinación de la respuesta (Centro de Operaciones de Emergencia), dando particular atención a la gestión de comunicación interna y externa.			
2.4	Hay Asignación de roles y responsabilidades para las diferentes acciones en respuesta a la emergencia, contando con talento humano capacitado, suficiente y disponible para asegurar la continuidad operativa; inclusión del directorio telefónico y de correo electrónico actualizado.			
2.5	hay designación de voceros oficiales y está armonizada con la cadena de llamadas			
2.6	la IPS cuenta y tienen definidas las acciones desde el Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo, asegurando el bienestar y seguridad del personal durante la respuesta, incluyendo el seguimiento y acompañamiento del personal expuesto.			
2.7	Se tienen claros los flujos y mecanismos de Información, educación y capacitación continua dirigida a todo el talento humano acerca de la situación de la emergencia, los roles y responsabilidades de la institución, así como las acciones que se llevan a cabo y las que se realizarán.			

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)

3	Alistamiento para la Respuesta	SI	NO	En proceso	No aplica
3.1	Tiene identificados y establecidos los mecanismos de coordinación con las autoridades de salud y de gestión de emergencias.				
3.2	Tiene activados los mecanismos de coordinación, comunicación y colaboración con la red de servicios de salud a nivel local y Red Distrital (si aplica), considerando la atención a los pacientes, los requerimientos de medicamentos, insumos o equipos y el traslado de pacientes.				
4	Recolección y análisis de datos	SI	NO	En proceso	No aplica
4.1	La IPS tiene estandarizados los procedimientos y cuenta con talento humano designado para recoger, verificar y validar datos e información derivada de la emergencia.				
4.2	Tiene formato estandarizado para entrega de informes sobre actividad de la emergencia, ocupación hospitalaria, incluidos los servicios críticos, incidencia de casos sospechosos y confirmados, situación clínica y defunciones.				
5	Respuesta a la emergencia apoyado en las capacidades de la institución	SI	NO	En proceso	No aplica
5.1	Cuenta con procedimiento con enfoque en la identificación rápida de pacientes con sintomatología respiratoria aguda y un área establecida para el triage de pacientes con sintomatología respiratoria aguda (área con condiciones optimizadas para la prevención y el control de infecciones).				
5.2	Se cuenta con áreas identificadas que pueden utilizarse para aumentar la capacidad de atención de pacientes (capacidad de expansión), considerando personal, equipo e insumos necesarios.				
5.3	Tiene identificados los servicios no esenciales que podrían suspenderse en caso necesario, y que permitirían aumentar las capacidades del hospital en cuanto a recursos humanos, materiales, equipo y espacio físico.				
5.4	Cuenta con procedimiento establecido y designación de un responsable para la gestión de la cadena de suministro de insumos y medicamentos cuando considere un aumento en la demanda a la cadena de abastecimiento y distribución, respetando las especificaciones técnicas y en función de los protocolos establecidos.				
5.5	Cuenta con un procedimiento y designación de responsable para la gestión del talento humano , incluidas sus áreas de descanso, transporte seguro y bienestar del personal.				
5.6	Cuenta con sistemas telecomunicación funcionales en la institución, distribuidos entre los que intervienen desde la cadena de llamadas hasta la atención de los usuarios , que permita la alerta y notificación oportuna de casos sospechosos en cualquier área del hospital, incluidos los puntos de entrada o llegada de pacientes a las instalaciones, a fin de ajustar acciones de prevención y control.				
	Tiene un procedimiento definido y un responsable para la referencia de pacientes en transporte asistencial y el inventario de los vehículos disponibles.				

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 47 de 48	VERSIÓN 2

6	Mecanismos de apoyo financiero gerencial y administrativo necesarios para el funcionamiento de la respuesta	SI	NO	En proceso	No aplica
6.1	Puede activar los mecanismos administrativos y financieros legalmente disponibles y autorizados para la gestión de la emergencia, así como los procedimientos para compras y adquisiciones de suministros y contratación de servicios.				
7	Contención de transmisión en la institución	SI	NO	En proceso	No aplica
7.1	Cuenta con personal de salud entrenado tanto en la rápida y correcta identificación, como en la notificación oportuna al nivel correspondiente de casos sospechosos al nivel correspondiente en la Institución				
7.2	Cuenta con sistemas telecomunicación funcionales en la institución, distribuidos entre los que intervienen desde la cadena de llamadas hasta la atención de los usuarios, que permita la alerta y notificación oportuna de casos sospechosos en cualquier área del hospital, incluidos los puntos de entrada o llegada de pacientes a las instalaciones, a fin de ajustar acciones de prevención y control.				
7.3	Tiene establecido un procedimiento de triage en el área de emergencias, con enfoque en la identificación rápida de pacientes con sintomatología respiratoria aguda.				
8	Confirmación de casos sospechosos	SI	NO	En proceso	No aplica
8.1	La institución realiza capacitación y entrenamiento al personal en toma, manejo adecuado y transporte de muestras hasta el laboratorio de referencia, utilizando medidas de bioseguridad y elementos de protección personal				
8.2	Cuenta con un procedimiento para envío de muestras establecido y activado, con la aplicación de medidas de bioseguridad establecidas en lineamientos nacionales e internacionales.				
8.3	Cuenta con procedimientos y equipo de protección personal en el laboratorio para el manejo de muestras y eliminación o disposición final de residuos biológicos.				
9	Aislamiento	SI	NO	En proceso	No aplica
9.1	Cuenta con un espacio para triage en el área de emergencias, con medidas de aislamiento para casos sospechosos y confirmados.				
9.2	Cuenta con identificación, señalización y equipamiento de la o las áreas para atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento.				
9.3	Se tiene revisados, actualizados y probados los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes al interior del hospital, hacia las áreas de aislamiento habilitadas y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.				
10	Manejo de casos	SI	NO	En proceso	No aplica
10.1	Tiene protocolo para el manejo de casos sospechosos o confirmados.				
10.2	Tiene personal capacitado y equipo para la atención médica inicial de los pacientes sospechosos o confirmados (revisión primaria, reanimación, estabilización inicial, ventilación mecánica) con acceso a equipo de protección personal.				
10.3	Tiene personal capacitado y entrenado para la atención médica continua de pacientes sospechosos o confirmados que requieren hospitalización, con disponibilidad de equipo de protección personal. La capacitación y el entrenamiento del talento humano incluye el uso de equipos de protección personal, manejo y disposición final de residuos contaminados durante procedimientos, además de garantizar la seguridad del paciente y el personal de salud.				
10.4	Se tiene prevista capacidad instalada para atención médica de pacientes sospechosos o confirmados que requieren cuidados intensivos (ventilación mecánica, monitoreo hemodinámico, soporte multiorgánico), lista de equipo para la atención médica (cánulas orotraqueales, mascarillas de VMNI, mascarillas n95, equipo de protección personal), y equipo (ventiladores volumétricos para satisfacer necesidades de ventilación mecánica invasiva y no invasiva).				
10.5	Tiene laboratorio clínico de microbiología? (Si - no)				
10.6	Indique el Número de cultivos positivos en el último año				
10.7	El Número de antibiogramas en el último año				
10.8	La IPS cuenta con pruebas de laboratorio para la detección de agentes causantes de infección respiratoria de origen viral y bacteriano? (Si o No) Si la respuesta es Si cual prueba de laboratorio de las siguientes tiene implementada la institución para identificación de agentes causantes de infección respiratoria?				
10.8.1	FilmArray (Si o No)				
10.8.2	Genexpert (Si o No)				
10.8.3	Otra (Si o No)				
10.8.4	Cual				

	MEDISALUD UT PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE INFECCION CAUSADA POR COVID-19 (CORONAVIRUS)	CODIGO MS-PE-P01-PR02	
		Mayo 2020	
		Página 48 de 48	VERSIÓN 2

11	Prevención y control de transmisión en los servicios de salud	SI	NO	En proceso	No aplica
11.1	Tienen un procedimiento de triage en el área de emergencias , para aislamiento de casos sospechosos y confirmados.				
11.2	Tiene Identificación de áreas señalizadas y equipadas, para la atención médica de casos sospechosos y confirmados , en condiciones de seguridad y aislamiento.				
11.3	Tiene revisados, actualizados y probados los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes al interior del hospital , desde y hacia las áreas de aislamiento designadas y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.				
11.4	Ha realizado capacitación y entrenamiento de personal de salud en el uso de equipo de protección personal , considerando las precauciones adicionales según los mecanismos de transmisión específicos (gotas, contacto, aerosoles, fómites).				
11.5	Tiene protocolos o procedimientos para la limpieza e higiene de áreas clínicas que incluya capacitación en el uso de materiales para descontaminación.				
11.6	Existencia de protocolos en la institución de salud para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico .				
11.7	Existencia en la institución de un área para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico.				
11.8	Existencia en la institución de un protocolo y ruta señalizada para manejo que asegure la disposición final o eliminación de residuos biológico-infecciosos , incluidos corto punzantes				
11.9	Ha realizado capacitación y entrenamiento de personal de salud en higiene de manos para prevención de infecciones				
11.10	Evalúa la adherencia del personal de salud a los 5 momentos de lavado de manos para prevención de infecciones				

9. VERSIONES

Fecha	Versión	Creado por	Revisado por
Marzo 2019	01	Coordinación regional de gestión del riesgo	Gerencia
Mayo 2019	02	Coordinación regional de gestión del riesgo	Coordinación regional de gestión del riesgo
CONTROL DE CAMBIOS			
Marzo 2019	01	Creación del documento.	
Mayo 2019	02	Actualización procesamiento y reporte de resultados. Actualización definición de casos.	