	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 1 de 21

## 1. OBJETIVO

Restaurar gradual los servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19, en lo correspondiente a mecanismos y modalidades que faciliten su prestación.


## 2. ALCANCE

Establecer las acciones que se requieren implementar, para la restauración gradual de los servicios de salud a partir de evaluación del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2, de manera que se garantice la continuidad y seguridad de la atención de las personas y la seguridad del personal de salud que la brinda, durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19.

## 3. NORMATIVIDAD Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- a. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- b. Ley 09 de 1979
- c. Ley Estatutaria 1751 de 2015
- d. Decreto 780 de 2016.
- e. Decreto 380 de 2020
- f. Decreto 385 de 2020
- g. Decreto 457 de 2020
- h. Decreto 538 de 2020
- i. Decreto 593 de 2020
- j. Resolución 1164 de 2002
- k. Resolución 3280 de 2018
- l. Resolución 3100 de 2019
- m. Resolución 407 de 2020
- n. Resolución 2654 de 2019
- o. Resolución 666 de 2020
- p. Circular 023 de 2017.
- q. Circular 031 de 2018.
- r. Circular 005 de 2020.
- s. Circular 018 de 2020
- t. Lineamiento telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinador de Calidad	Coordinador Medico	Gerente

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 2 de 21

#### 4. DEFINICIONES

**Actividad de salud:** conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

**Adscripción poblacional:** Es la asignación de un grupo de personas y familias, las cuales residen en un territorio específico, a un Equipo Multidisciplinario para la Salud (EMS) en el marco del modelo de atención de cada EAPB, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación. Este equipo estará integrado, como mínimo, por un grupo nuclear (profesionales de medicina y enfermería, auxiliares de enfermería, salud pública y/o gestor comunitario en salud, según disponibilidad) y un grupo transversal, que puede apoyar a varios grupos nucleares, liderado por médico especialista en medicina familiar u otros profesionales y especialistas que sean requeridos según situación de salud (Resolución 521 de 2020).


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

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

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

**Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro). Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena aislamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

**Autoobservación:** 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 fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 3 de 21

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

**Autocontrol con supervisión de salud pública:** En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.


**Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

**Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19:** Este contacto puede ocurrir mientras: i) cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/ COVID-19, ii) una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados), iii) un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP, o iv) Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

**COVID-19:** Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de  $\geq 60$  años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

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

**Equipos Multidisciplinarios para la Salud:** Representan la organización funcional del talento humano que participa del cuidado de la salud, promoviendo la integración operativa de las acciones poblacionales, colectivas e individuales. Es una estrategia de gestión colaborativa de personas con roles, perfiles y competencias diversas y complementarias (gestores comunitarios, técnicos laborales, técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas, entre otros) que interactúan en un

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 4 de 21

contexto específico para proveer cuidados integrales y continuos en salud para un grupo de familias adscritas de un territorio determinado. (Resolución 521 de 2020).

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

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

**Plan Integral de Cuidado Primario (PICP):** Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EMS identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones más prioritarias en salud a nivel personal, familiar y comunitario, durante los diferentes momentos del curso de vida y entornos (Resolución 521 de 2020).


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

**Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS:** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados de salud (Resolución 1441 de 2016).

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

**Telesalud:** Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

**Teleorientación en salud:** Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 5 de 21

componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.


**Teleapoyo:** El Teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.

**Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. **Telemedicina interactiva:** Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

**Telemedicina no interactiva:** Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

**Teleexperticia:** Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre: a. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica. b. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia. c. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

**Telemonitoreo:** Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 6 de 21

## 5. CONSIDERACIONES GENERALES

La pandemia de COVID-19 plantea retos y desafíos para la salud pública y para la provisión de servicios de salud en el mundo y Colombia no es la excepción.


Con la evidencia disponible por el momento, el mecanismo de transmisión más probable es por gotas respiratorias mayor de 5 micras (Pflügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente a los trabajadores sanitarios. Existe la posibilidad de transmisión por aerosoles (partículas <5 micras) en procedimientos diagnósticos o terapéuticos sobre la vía aérea.

Con la ocurrencia de nuevos casos de COVID-19 en el país, las puertas de entrada al sistema de salud (urgencias y consulta externa) en cualquier nivel de complejidad, deben estar preparadas para la recepción direccionamiento o atención de casos por la enfermedad por COVID-19, para lo cual las DTS como prestadores y EAPB deberán estar atentos a los lineamientos que se impartan desde el Ministerio Salud y Protección Social y al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución.

En la medida que la pandemia de COVID-19 ha venido progresando, se han implementado medidas de aislamiento preventivo obligatorio y de distanciamiento físico en todo el país y una vez que las cadenas de transmisión comiencen a declinar, junto con los nuevos casos de COVID-19, es necesario pasar de un distanciamiento físico estricto a una reapertura gradual.

La prestación de servicios de salud a la población durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, se plantea en el marco de la Atención Primaria de Salud y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS conforme a la Resolución 1441 de 2016 por la cual se “establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, modificada por las Resoluciones 5401 de 2018 y 1344 de 2019, las cuales para su conformación y operación se organizan en un componente primario y uno complementario. Los primeros están a cargo de las acciones de fomento y autocuidado de la salud, protección específica, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, a nivel personal, familiar y comunitaria durante todo el curso de vida y en un ámbito cercano a la población; mientras los segundos son los encargados de las atenciones en salud a la población de mayor complejidad, que requieren de elementos tecnológicos y personal especializado.

Para el caso de las redes que organizan y operan otras Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB para la prestación de servicios de salud de su población a cargo, también aplica lo pertinente, en el marco de sus redes de prestación de servicios.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 7 de 21

Lo anterior, tomando en consideración la adscripción de los afiliados a una IPS primaria, según lo establecido en el Decreto 1683 de 2013 compilado en el Decreto 780 de 2016:

Decreto 780 de mayo 6 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social:

Artículo 2.1.12.3 Domicilio de afiliación. Es el municipio en el cual tiene lugar la afiliación de una persona al Sistema General Seguridad Social en Salud. En dicho municipio, o en un municipio cercano por residencia o facilidad de acceso y de acuerdo con la elección del afiliado, la Entidad Promotora de Salud, deberá adscribir tanto a este, como a su núcleo familiar a una IPS primaria, como puerta de acceso a su red de servicios en dicho municipio y por fuera de él.

Parágrafo. Para los efectos de este Título, los distritos y corregimientos departamentales se asimilan a los municipios.

(Art. 3 del Decreto 1683 de 2013)

También aplica lo establecido en la Resolución 521 de 2020 sobre la adscripción poblacional, Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) y Equipos Multidisciplinarios para la Salud.

Las directrices establecidas para la prestación de servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, tendrán efecto en la medida que en una región o área se decrete el mismo por la autoridad competente, en virtud al comportamiento de la pandemia en el territorio y afectarán y precisarán lo establecido en los siguientes numerales del “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)”, adoptado mediante la Resolución 536 de marzo 31 de 2020:

7.6. Suspensión de servicio odontológico no urgente

7.7. Restricción de cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes


7.8. Restricción de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo con el perfil de salud y riesgo de la población

7.24. Liberación de camas de servicios existentes para pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)

7.30. Uso, expansión y reasignación progresiva de la oferta de Talento Humano en Salud, para los procesos de atención, manejo y cuidado de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como para el seguimiento de pacientes en aislamiento por la infección

Los restantes numerales del “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)” continúan aplicándose en su totalidad hasta tanto se determine lo contrario por parte de este Ministerio.



	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 8 de 21

En el contexto de la actual pandemia se recomienda, en lo posible y en el marco de la ética y la autonomía profesional, realizar la prestación de servicios de salud con modalidades que minimicen los desplazamientos y el contacto físico, como la modalidad de telemedicina, o la atención domiciliaria por parte de equipos multidisciplinarios de salud. No obstante, para aquellos casos en que no puedan ser atendidos a través de estas modalidades, se realizará la atención presencial en IPS primarias cercanas al lugar de residencia de las personas, evitando así los desplazamientos prolongados o innecesarios y la exposición de estos al contagio del virus. Se debe asegurar en todo caso una atención oportuna, integral y continua, acorde a sus requerimientos de salud, seguimiento y coordinación para atenciones complementarias (apoyos diagnósticos, servicios de mayor complejidad) en el marco de la organización y gestión de las redes.

Los horarios de programación de citas, la cohortización de los usuarios, el establecimiento de circuitos de atención en el prestador de servicios, la organización para la llegada de las personas a recibir los servicios y la atención pronta, que garantice las medidas de distanciamiento físico, protección e higiene de los pacientes, la práctica de protocolos de bioseguridad del personal de salud y de limpieza, desinfección y uso de la capacidad de las instalaciones de salud, deben ser mantenidos, supervisados y controlados siempre por parte del prestador de servicios de salud.

## **6. ACTIVIDADES PARA LA RESTAURACIÓN GRADUAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **6.1 Protección de los Usuarios de los Servicios de Salud**

Con el objeto de garantizar la protección de la salud de los usuarios durante las etapas previas, durante y después de la prestación de los servicios de salud, el prestador deberá desarrollar actividades tales como:

a. Promoción del autocuidado para el usuario, su familia y comunidad.

Perfect Body Medical Center establece:

a.1. la promoción de la salud a través de ayudas audiovisuales, videos en televisor, afiches, comunicados, charlas presenciales, de igual manera durante la atención se le brinda la educación al paciente y su familia.


a.2. Verificar por vigilancia privada el ingreso de los familiares con uso de tapabocas

a.3. Realizar desinfección de manos y zapatos al ingresar a la institución.

b. Disposición y manejo de agendas: ampliación del tiempo entre atenciones para procurar el distanciamiento, con verificación previa de las condiciones de salud de los usuarios.

b.1. Disponer de asignación de citas cada 20 minutos con un intervalo de 15 min entre paciente.



	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 9 de 21

b.2. Realizar llamado al usuario por consulta externa con el fin de verificar y definir novedades (síntomatología) con el objetivo de confirmar la asistencia del paciente a las instalaciones.

c. Medidas para el distanciamiento en salas de espera.

c.1. Realizar señalización de las áreas de espera guardando distanciamiento de un metro o dos metros por paciente, tanto para el ingreso a la institución y la espera en salas para la atención,

d. Recomendaciones para el traslado del usuario: distanciamiento físico, medidas de higiene, uso de tapabocas, guantes (desplazamiento en transportes masivos).

d.1. Señalizar áreas de recepción, salas de espera, baños con información para educación del usuario.

d.2. Disponer de alcohol glicerinado en cada uno de las áreas.

d.4. Disponer del uso del ascensor solo para el personal con limitación física.

d.5. Verificar permanente el uso de tapabocas de pacientes y acompañantes.

e. Control de ingreso.

e.1. Asignar un registró diario al área de vigilancia, de la programación quirúrgica y de la consulta externa para la verificación en el momento del ingreso a la institución.


e.2. Asignar el censo de pacientes hospitalizados al área de vigilancia con el fin de controlar el acceso a las habitaciones

f. Restricción de acompañante: permitir solo en caso estrictamente necesario y sólo uno.

Previo consentimiento del paciente se restringe el ingreso de un acompañante a menos que se requiera según lo estipula el lineamiento:

“En los casos que sea necesario el acompañamiento (ej.: niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, etc), permitir un solo acompañante por paciente, en cuyo caso se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 60 años, ni tener síntomas respiratorios”

El paciente debe remitir un numero de contacto de la persona responsable de su cuidado, la cual se le llamara para notificarle condición clínica y conducta medica del paciente en caso de cirugías programadas o si el especialista considera necesario en caso de consulta externa y área de hospitalización.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 10 de 21

g. Recomendaciones para estadía en el consultorio: distanciamiento físico, no interacción con terceros, desinfección de manos a la entrada y salida.

g.1. Disponer de dispensador de alcohol glicerinado en cada consultorio, con acceso a lavado de mano del personal médico y paciente.

g.2. Usar permanentemente el tapabocas al momento de la consulta

h. Recomendaciones para la llegada al hogar: medidas de higiene.

h.1. informar por escrito de las medidas de higiene y prevención

h.2. Realizar el registro en la historia clínica sobre la educación brindada al paciente.

h.3. Mantener línea directa para la atención del usuario posterior al egreso.

## 6.2 Protección del talento humano

Durante la restauración gradual de la prestación de servicio de salud, son de vital importancia las medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud, las cuales tendrán como objeto:

a. Garantizar la seguridad del personal, de visitantes y pacientes.

b. Aumentar la habilidad del servicio de salud de responder a un brote.

c. Reducir el riesgo del prestador de convertirse en un centro amplificador del brote. Para la implementación de controles es necesario, a partir de la evaluación de los riesgos, implementar los controles necesarios teniendo en cuenta la jerarquía y eficiencia de estos.

La OMS recomienda como estrategias durante la atención de pacientes para el control de infecciones para prevenir o limitar la diseminación del COVID-19, las siguientes


a. Aplicar las medidas de precaución estándar para todos los pacientes

b. Asegurar triaje, reconocimiento temprano y control de la fuente

c. Implementación de medidas de precauciones adicionales para los casos de COVID- 19

d. Implementar los controles administrativos, cambiar los método de trabajo, definir horarios de trabajo,

e. Usar controles ambientales y de ingeniería


	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 11 de 21



### 6.3 Restauración gradual de los servicios

Para la restauración gradual de la prestación de los servicios de salud restringidos debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Definir cuales servicios se van a restaurar: Consulta externa atención de medicina especializada, cirugías programadas
- Tener en cuenta el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la entrega de elementos de protección personal a los usuarios y al talento humano en salud y el cumplimiento de los protocolos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la atención de la pandemia y la normatividad aplicable.
- Tomar en cuenta la fase en la cual se encuentra el territorio con relación a la prestación de servicios y el tipo de aislamiento establecido por la autoridad competente en el territorio.
- Levantar la restricción con prelación de los servicios intramurales que requiera la población.
- Garantizar que el aumento de la prestación de servicios no ponga en riesgo el cumplimiento de las medidas de aislamiento social o de atención domiciliaria, o preferencial de población con mayor riesgo o que requiera procedimientos prioritarios.
- Manejar un número de pacientes que garanticen las medidas de aislamiento social o de prevención del contagio para los pacientes atendidos en el servicio.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 12 de 21

g. La restauración gradual en la prestación de servicios no debe limitar o disminuir la prestación de servicios en las modalidades de telemedicina o domiciliaria.


h. La restauración gradual no deberá generar aglomeraciones en los servicios farmacéuticos o de apoyo diagnóstico o terapéutico, y deberán adoptarse las medidas que prevengan o limiten la acumulación de personas en el servicio farmacéutico.


i. Se deberán ajustar o prolongar los horarios de atención de tal forma que el talento humano de la institución y los usuarios puedan ser distribuidos a lo largo de la jornada con manejo de horarios o atención prioritaria.

k. La atención de los grupos prioritarios o con mayor riesgo se continuará prestando en los términos de la Resolución 521 de 2020

## MEDIDAS DE GRADUALIDAD

Objetivo	Medida de gradualidad
1. Evitar contagio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener las medidas de priorización de pacientes</li> <li>• Mantener medidas de protección a usuarios y pacientes</li> </ul>
2. Proteger grupos Prioritarios o con mayor riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la atención domiciliaria, horarios y atención prioritaria o programada de grupos de riesgo</li> <li>• Mantener atención con la modalidad de telemedicina</li> <li>• Aumentar medidas para separación de grupos en las instituciones</li> </ul>
3. Reiniciar de forma gradual, la atención presencial de los servicios restringidos del grupo de consulta externa con la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener en lo posible las atenciones en la modalidad de telemedicina en el marco de la autonomía y ética profesional.</li> <li>• Se debe asegurar el distanciamiento y no congestión en las áreas de espera.</li> <li>• Grupo de consulta externa: No agendar consultas presenciales para personas mayores de 70 años. En su lugar, asignar consultas prioritarias. Restaurar de forma gradual: La consulta externa general y de especialidades, con énfasis en las que apoyen o complementen procedimientos quirúrgicos y diagnósticos. Las consultas que apoyen la atención de salud mental.</li> </ul>
Reiniciar de forma gradual los servicios del grupo de internación con la aplicación de medidas de prevención y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener disponibilidad de camas para hospitalización y UCI para casos de COVID 19.</li> </ul>

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 13 de 21
control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud		<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurar la disponibilidad de camas para hospitalización y UCI para casos distintos al COVID-19.</li><li>• Reactivar procedimientos quirúrgicos y o diagnósticos de personas con aplazamiento durante el aislamiento preventivo obligatorio.</li><li>• Reactivar hospitalización para procedimientos quirúrgicos y o diagnósticos de corta estancia (inferior a tres días).</li><li>• Se debe asegurar el distanciamiento y no congestión en las áreas de hospitalización y áreas espera.</li><li>• Los pacientes con diagnósticos distintos de COVID-19 deberán ser hospitalizados en espacios diferentes a los hospitalizados con diagnóstico de COVID-19.</li></ul>	
Reiniciar de forma gradual la realización de procedimientos quirúrgicos programados en los servicios de cirugía con la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud		<ul style="list-style-type: none"><li>• Reactivar procedimientos quirúrgicos aplazados con ocasión del aislamiento preventivo obligatorio y programación de otros procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta: o Énfasis en cirugía ambulatoria o Cirugía con bajo riesgo de ingreso a UCI. o Cirugías de corta estancia hospitalaria (inferior a tres días) o Prioridad ante situación clínica (cirugías que no suponen riesgo deberían seguir difiriéndose) o Voluntad de la persona para realizarse el procedimiento</li><li>• Restricción de: o cirugías estéticas, o cirugías y procedimientos odontológicos no prioritarios o procedimientos quirúrgicos en personas con sintomatología respiratoria o contactos estrechos con casos de COVID-19</li><li>• Cada prestador debe realizar evaluación previa de las condiciones clínicas de los pacientes candidatos a los procedimientos quirúrgicos reactivados</li><li>• Realizar, en la medida de lo posible, valoración preanestésica con la modalidad de telemedicina.</li><li>• Implementar estrategias para minimizar la estancia hospitalaria y para el alta temprana con seguimiento postquirúrgico con modalidades de atención como la domiciliaria y telemedicina</li></ul>	

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 14 de 21

## **7. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

### **7.1 Horario de atención**


- Espaciar las consultas a cada 30 - 45 minutos, para evitar aglomeraciones en la sala de espera.
- Ubicar a los pacientes de tal forma que mantengan una distancia de más de 1 a 2 metros en sitios de atención y salas de espera.
- Ser puntuales y ágiles en la consulta.

### **7.2 Acompañantes**

- Restringir los acompañantes por paciente.
- En los casos que sea necesario el acompañamiento (ej.: niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, etc.), permitir un solo acompañante por paciente, en cuyo caso se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 60 años, ni tener síntomas respiratorios.

### **7.3 Medidas para la atención**

- Prevía a la atención presencial del paciente agendado, el prestador debe realizar comunicación, vía telefónica o a través de plataformas TIC, para indagar sobre los criterios clínicos y epidemiológicos relacionados con el COVID19 y realizar su direccionamiento, así:
  - Se le debe advertir al paciente que, si presenta síntomas respiratorios, tos o fiebre, debe solicitar en primera instancia atención en las modalidades domiciliaria o telemedicina, si no es posible la atención en estas modalidades, se deberá acudir al servicio de salud con tapabocas convencional y suministrarlo si no lo trae, en este caso, el prestador deberá extremar medidas para identificar los pacientes con síntomas respiratorias antes del ingreso a cualquier servicio.
  - Priorizar la atención de consultas de primera vez, de consultas manifestadas como prioritarias y de pacientes que tengan patologías complejas que no puedan dejar de ser atendidos para garantizar continuidad en su evolución y tratamiento.
  - Interrogar al paciente o al familiar del paciente acerca de si tiene o tuvo contacto directo con algún paciente con COVID-19. De ser positiva la respuesta, solicitarle no asistir a la consulta presencial y remitir para que se comuniquen telefónicamente a la línea de atención de su ciudad o con su EPS, en donde serán orientados para recibir la atención de acuerdo con cada caso.
  - Si en la llamada de filtro se detecta que es un paciente sospechoso con síntomas leves, se le indica que permanezca en su hogar, que se comunique con las líneas de atención de su ciudad o de su aseguradora, se le recalcan las medidas de aislamiento (cuarentena), se dan indicaciones de cuando consultar (signos de alarma) y se acuerda un seguimiento telefónico. Si es paciente sospechoso con síntomas moderados o severos o es paciente de riesgo, deberá comunicarse también a las líneas de atención para el traslado a un servicio de urgencias.
- Si se sospecha de un caso para COVID 19 durante la atención, extienda medidas de seguridad, ubique al paciente en un área separada de los demás pacientes. Si el caso es leve, indique atención domiciliaria con recomendaciones e indicaciones para signos de alarma por COVID-19 y solicite, de acuerdo al caso,

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 15 de 21

los paraclínicos o pruebas pertinentes; si es un caso moderado o grave que requiera manejo hospitalario, realizar la referencia al prestador que determine la EAPB de afiliación solo o con su acompañante, según caso, ambos con mascarilla convencional.

c. El personal administrativo, de recepción, aseo, vigilancia, etc., que esté en exposición directa y constante con los pacientes debe usar mascarilla quirúrgica y mantener una distancia mínima de 2 metros con los pacientes y acompañantes y debe contar con los implementos para el lavado de manos (agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).

d. Educar en la higiene de manos al paciente y pedirle realizar el lavado de manos o el uso de gel antibacterial al llegar y salir del servicio donde es atendido (para esto se debe contar con los insumos necesarios, agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).

e. Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.

f. No saludar de mano o abrazo.

g. Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención, para evitar contaminación cruzada a través de fómites.

h. Mantener buena ventilación dentro de los consultorios, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.

i. No realizar procedimientos de terapia respiratoria dentro de los consultorios.

j. Se debe restringir ingreso de representantes y visitantes médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento del prestador.


#### **7.4 Protocolos de limpieza**

a. Realizar los protocolos de limpieza y desinfección de todas las áreas y superficies de los sitios donde se realiza la atención de pacientes incluidas las de la sala de espera, de acuerdo con las recomendaciones del documento técnico Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

b. Limpiar todos los dispositivos y equipos utilizados para el examen de los pacientes (ej., equipo ORL, estetoscopios, oxímetros, tensiómetros) con soluciones alcoholadas después de cada examen.

c. Desechar del material como baja lenguas, conos de oído, guantes, etc, con el protocolo de manejo de residuo biológico.



	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 16 de 21

d. No usar sábanas de tela sobre las camillas, limpiar las camillas con solución de hipoclorito y cambiar la sabana desechable entre paciente y paciente.

e. Evitar al máximo el diligenciamiento de formatos en papel ya que aumentan el riesgo de propagación del SARS-Cov2 por contacto con fómites.

## 7.5 Recomendaciones generales para cirugía

a. Uso adecuado de elementos de protección personal

b. Todos los pacientes y acompañantes de cirugía programada que ingresen a la institución deben portar mascarilla; en caso de que el paciente no la posea, se le suministrará una y se le dará educación acerca del adecuado uso de esta.


c. Se aplicará a todos los pacientes prioritarios, prioritarios electivos y ambulatorios prioritarios, un cuestionario de tamización para establecer riesgo de infección por COVID-19.

d. En caso de categorizarse como paciente con sospecha de infección por COVID-19 se debe notificar al cirujano y redireccionar al paciente para estudio ambulatorio como caso sospechoso. En tal caso, el procedimiento debe suspenderse por mínimo 14 días y en lo posible por 25 días.

e. El cuestionario que se recomienda para realizar el tamizaje en los casos pertinentes es:

- ¿En los últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno familiar con diagnóstico de COVID 19?
- ¿En los últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno con fiebre, tos, dificultad respiratoria, diarrea o dolor de garganta?
- ¿Ha tenido fiebre en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido tos en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido dificultad para respirar en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido dolor muscular o fatiga en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido dolor torácico o en el pecho en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido dolor de garganta en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido diarrea en los últimos 14 días?
- ¿Ha experimentado pérdida del olfato durante los últimos 14 días?
- ¿Ha estado hospitalizado durante los últimos 14 días en una institución hospitalaria?

Es necesario tener especial cuidado con el tiempo de aparición de los síntomas, dado que en la pregunta se trata de síntomas de aparición en los últimos 14 días, con lo cual solo se tendrán en cuenta síntomas nuevos y se descartarán casos de enfermedades crónicas.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 17 de 21

f. En lo posible tratar de mantener un quirófano solo para pacientes con covid19 cuando teniendo en cuenta la circulación del virus en la población y el porcentaje de portadores asintomáticos que pueda haber.

g. La atención quirúrgica de todos los pacientes no sospechosos incluye la utilización de los siguientes EPP:

- Mascarilla N95 para intubación y extubación para el anestesiólogo y asistente para el manejo de la vía aérea.
- Mascara de protección facial para el anestesiólogo y asistente para el manejo de la vía aérea.
- Gafas de protección (puede utilizar sólo mascara de protección facial).
- Guantes para la intubación y extubación.
- Mascarillas quirúrgicas para todo el personal una vez se encuentre asegurada la vía aérea y haya transcurrido el tiempo suficiente que garantice que la carga de aerosoles no ponga en riesgo el personal asistencial. Según sistema de aires con los que disponga la institución en sus procesos de renovación y recambios de aire en el quirófano.
- Batas anti-fluidos no desechables para intubación y extubación.


h. Se prioriza el uso de anestesia regional o raquídea para todos los procedimientos susceptibles de realizarse con dichas técnicas anestésicas sin excepción. Esto con la finalidad de disminuir las intervenciones en la vía aérea y el riesgo de exposición del personal médico y paramédico a gotas o aerosoles.

i. De ser necesario el uso de anestesia general, se debe utilizar el mínimo personal posible para el momento de la manipulación de la vía aérea


j. Los procedimientos que revisten mayor riesgo son los denominados generadores de aerosoles:

- Ventilación manual antes de intubación orotraqueal
- Intubación Traqueal
- Ventilación mecánica no invasiva
- Traqueotomía, traqueotomía y fibrobroncoscopia
- Succión de la vía aérea
- Extubación
- Terapia respiratoria
- Ventilación con alta frecuencia oscilatoria
- Tratamiento con nebulizaciones

k. Todo personal no esencial para el manejo de la vía aérea, debe permanecer por fuera del quirófano hasta completar el tiempo del recambio de aire

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 18 de 21


- l. De ser posible, realizar pre oxigenación durante 3-5 minutos (2 Lt/min) en ventilación espontánea
- m. Evitar la ventilación con presión positiva mientras se define la vía aérea al paciente; si es necesario, utilizar bajos volúmenes
- n. Asegurar una profundidad anestésica y/o un bloqueo neuromuscular suficientes (para evitar contracciones / tos) durante la manipulación de la vía aérea
- o. Evitar en lo posible intubación en paciente despierto o con fibrobroncoscopio
- p. Verificar permanentemente el sistema de ventilación en búsqueda de desconexiones o fugas del circuito para evitar salida de aerosoles provenientes del paciente hacia la atmosfera del quirófano
- q. Seguir todas las recomendaciones actuales relacionadas con el aseguramiento de la analgesia postoperatoria y la profilaxis de nausea y vómito postoperatorio
- r. Para el momento de la extubación, todo el personal a excepción del anestesiólogo y el asistente deben haber abandonado el quirófano
- s. Para la extubación, hay asegurar que los EPP se encuentren en posición y funcionando adecuadamente
- t. Al momento de extubar, en lo posible cerrar el flujo de gases frescos, no desconectar el tubo endotraqueal del circuito; Una vez extubado el paciente, debe ser desconectado del circuito con cuidado y posteriormente desechar los dispositivos retirados de inmediato en el recipiente o bolsa destinada para el manejo de los elementos contaminados.
- u. Tras la extubación, valorar el riesgo/beneficio de inicio de oxigenoterapia mediante métodos no invasivos
- v. En caso de que el paciente vaya a ser extubado en sala de recuperación o en una sala conjunta, garantizar que TODOS los pacientes porten el tapabocas y que el mismo se encuentre por encima de los equipos de administración de oxígeno
- w. Después de la extubación, se debe esperar el tiempo de recambio de aire, para que el anestesiólogo y el auxiliar abandonen el quirófano con el fin de trasladar al paciente para recuperación
- x. Tomar las debidas precauciones durante el empleo de succión para evitar contaminar otras superficies

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 19 de 21

- y. NO utilizar nebulización de medicamentos, en lo posible utilizar inhalaciones recordando que cada inhalador se utiliza por paciente
- z. Para procedimientos realizados con exposición de la vía aérea se deben utilizar mascarilla N95 durante todo el procedimiento sin excepción y limitar al mínimo el número de personas expuestas a aerosoles
- aa. Incluir dentro de las recomendaciones postoperatorias al egreso la búsqueda activa de aparición de síntomas respiratorios y/o fiebre
- bb. Realizar una llamada postoperatoria a las 24 horas
- cc. El médico tratante en la evaluación postoperatoria alrededor de 8 días después del procedimiento debe aplicar nuevamente el cuestionario de tamización del riesgo de infección por COVID-19 y dejarlo consignado en la historia clínica
- dd. Los pacientes que sean aprobados para intervención quirúrgica serán notificados previamente acerca del riesgo de infección por Coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19) en el periodo actual de mitigación de la enfermedad, se advierte que la enfermedad es altamente contagiosa y que a pesar de las medidas institucionales de mitigación de la infección por Coronavirus existe el riesgo de adquirir la infección en el transoperatorio y/o postoperatorio que puede deteriorar su proceso de recuperación. En este proceso se debe asegurar que el paciente firme el consentimiento informado en caso de aceptar el procedimiento, asegurarse que se encuentre debidamente diligenciado.
- ee. Se debe retirar del quirófano todo el material no indispensable
- ff. No se debe admitir el uso de dispositivos electrónicos como celulares, tabletas, etc

## 7.6 Otras recomendaciones

- a. Con los pacientes se debe acordar el contacto a través de la plataforma tecnológica dispuesta por el prestador o una línea telefónica, para consejería, asesoría, orientación o para la valoración y prescripción de medicamentos, en los casos que sea posible, en el marco de la autonomía profesional y de la evaluación de severidad de la sintomatología que presente el paciente o presencia de comorbilidades o para la renovación de formulación, en coordinación con la EPS de afiliación del paciente
- b. Perfect Body Medical Center Ltda. ha implementado mecanismos de seguimiento para los casos sospechosos o confirmados por SARS CoV2 (COVID-19), teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 20 de 21

c. Se consideran pacientes de alto riesgo cuando existan condiciones de comorbilidad y de vulnerabilidad social. Estos pacientes deben ser valorados en servicios de mayor complejidad y recibir manejo multidisciplinario.

d. Para los pacientes con enfermedades crónicas, la atención puede realizarse usando la modalidad de telemedicina o atención domiciliaria, siempre y cuando el paciente no presente exacerbaciones de su sintomatología o necesidad de valoración presencial por profesional de salud, caso en el cual se hará consulta presencial en modalidad domiciliaria y si no es posible con consulta prioritaria siguiendo los protocolos ya anotados. Se debe, en lo posible, reservar la atención presencial para agravamientos o recaídas. En todo caso se debe garantizar la continuidad de la atención y del tratamiento.

e. Se debe realizar la notificación de los casos que cumplan con la definición operativa de casos con el diligenciamiento en la ficha epidemiológica respectiva de acuerdo con lo establecido por el MSPS y el INS en sus lineamientos.

f. Asegurar los esquemas de vacunación para niños, niñas y grupos priorizados.

g. En todas las consultas se debe brindar educación sobre el COVID-19 y las medidas de prevención y contención.

h. Los menores de un año deberán permanecer en brazos de sus padres o responsables, no se debe ingresar coches a la consulta.

i. En concordancia con la Academia Americana de Pediatría, se recomienda que los pediatras continúen atendiendo recién nacidos que consultan por primera vez, así como asegurar los esquemas de vacunación.


j. Evitar el cambio de pañales en el consultorio.

k. Recordemos que, aunque los niños son menos susceptibles de infectarse por condiciones propias de su edad y la mayoría hacen manifestaciones clínicas más leves, son importantes transmisores.

## 8. COMUNICACIÓN DE RIESGO Y MENSAJES CLAVES

Perfect Body Medical Center Ltda. Garantiza la prestación segura de los servicios de salud

- Acceso a los servicios de salud a través de canales virtuales, comunicación telefónica.
- Modalidades de atención: o Telemedicina y o Domiciliaria.
- Tramites de ordenes médicas y prescripción de medicamentos.
- Prevención frente al SARS CoV 2 (COVID-19).

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Mayo 5 de 2020
	PROTOCOLO	<b>RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Versión: 01
			Código: M3-P12-PR07
			Página 21 de 21

## 9. BIBLIOGRAFIA

Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. Fecha: 05 de mayo 2020

### REGISTRO DE MODIFICACIONES

VERSIÓN	FECHA	ÍTEM MODIFICADO	DESCRIPCIÓN
01	06/05/2020	Na	Creacion del documento