

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1	30/03/2020	Lanzamiento del documento
2	07/04/2020	Se ajustan definiciones de caso, vocabulario, riesgo epidemiológico y elementos de protección personal.
3	14/04/2020	Ajuste en la tabla de Elementos de Protección Personal para casos sospechosos y no sospechosos
4	19/04/2020	Ajuste Check List para identificación temprana de paciente, cambio de link para check list virtual de apoyo diagnóstico, ajustes a las consideraciones generales, actualización tabla de Elementos de Protección personal, Inclusión tabla de convenciones para EPP, Inclusión de numeral 8 Accidente Laboral por Covid 19.
5	6/05/2020	Actualización de la versión de check list de detección temprana, ajustes al vocabulario relacionados con la definición de mascarilla quirúrgica, higiene de manos con alcohol y Tapabocas de tela con iones de plata, ajuste a consideraciones generales, ajustes al uso de Mascarilla N95, cambio del orden de postura y retiro de EPP, actualización cuadro convenciones EPP, ajuste de la información de SST, adiciones a las consideraciones generales, adición de circular 029 dentro de la normatividad y ajustes al protocolo de anestesia
6	06/07/2020	Cambios en Check list para detección temprano de coronavirus, ajustes en la normatividad, ajustes en epidemiología frente a cifras de infectados. Retiro de escafandra de los EPP. Ajuste a tabla de convenciones de EPP, ajustes en el proceso de teleorientación, inclusión funciones del orientador, inclusión de numeral relacionado con limpieza y desinfección.
7	13/10/2020	Inclusión flujograma reintegro trabajadores, Inclusión PCR mayores de 70 años con anestesia general, ajuste definiciones de caso, inclusión circular 059 dentro del marco normativo.

1. OBJETIVO

Este procedimiento busca garantizar la atención segura del paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID19 en los servicios de cirugía, apoyo diagnóstico y consulta externa de la Sociedad de Cirugía Ocular garantizando la prevención de la infección en el personal de salud y pacientes.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo el personal asistencial y administrativo involucrado en la atención del paciente.

3. RESPONSABLES

De la elaboración y socialización del Protocolo: Líder de Seguridad del Paciente y Epidemióloga de la institución.

De la ejecución del protocolo: Oftalmólogos, Anestesiólogos, Optómetras, Instrumentadoras, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Personal de Servicios Generales, Personal Administrativo y demás personal involucrado en la atención del paciente.

De la monitorización de la adherencia y los resultados: Integrantes del comité de infecciones.

Del reporte y seguimiento a Accidentes de Trabajo y Enfermedad laboral ocasionados por COVID – 19: Directora de Gestión Humana, Analista de SST y ARL SURA.

4. MARCO LEGAL

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan las reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en la salud humana.

Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.

Resolución 380 de 2020: Por la cual se adoptan Medidas preventivas sanitarias en el país, por causas del coronavirus.

Resolución 385 de 2020: Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus y se adoptan las medidas para hacerle frente al virus.

Decreto Legislativo 538 de 12 de abril de 2020, Capítulo III Artículo 13: Por el cual se dictan los requisitos para que la Pandemia Covid-19 sea incluida por las entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), como enfermedad laboral directa en los trabajadores del sector salud.

Circular 029 del 29 de Abril de 2020: Por la cual se dictan recomendaciones para la organización operativa de servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia por COVID 19 Fase mitigación.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

Circular 036 de 12 de Mayo de 2020: Por la cual se dictan las recomendaciones para la organización operativa de los servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia por Covid 19 fase mitigación.

Circular 048 del 03 de Julio de 2020: Por la cual se dictan recomendaciones para la modificación operativa de servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía, así como ajuste a los criterios de talento humano para la operación de servicios de uci y otro en el marco de la emergencia por covid-19.

Circular 057 del 28 de Agosto de 2020: Por la cual se dictan recomendaciones para la modificación operativa de servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía, así como ajuste a los criterios de talento humano para la operación de servicios de uci y otro en el marco de la emergencia por covid-19.

Circular 059 del 23 de Septiembre de 2020: Por la cual se dictan recomendaciones para la modificación operativa de servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía, así como ajuste a los criterios de talento humano para la operación de servicios de uci y otro en el marco de la emergencia por covid-19.

5. VOCABULARIO

Coronavirus/COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos.

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

Contacto estrecho: Cualquier persona con contacto no protegido que haya compartido 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. Tenga en cuenta que **NO** se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual. En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 (auxiliares de vuelo) y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor del caso que tuvo contacto o exposición no protegida.

Caso Confirmado: es aquel que cumple con la definición de caso probable y tenga resultado positivo para COVID19.

Caso probable: es aquel que tiene Sintomatología (fiebre mayor a 38°C, tos, cuadro de infección respiratoria aguda grave) y cumpla con Nexo epidemiológico.

Nexo Epidemiológico para COVID-19:

- Cualquier persona que ingrese al país del extranjero.
- Trabajador de la salud u otro personal de soporte que labora en un entorno que atiende a pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave con etiología desconocida.
- Persona con antecedente de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de COVID-19

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

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

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

Tapabocas de tela con iones de plata: Tapabocas antimicrobiano con barrera sanitaria con fibras de plata, de uso médico y quirúrgico antimicrobiano, bactericida, fungicida virucida, que impide la proliferación o transmisión de bacterias a través de iones de plata que se adhieren al ADN del virus con el fin de detener su replicación destruyendo su capa proteica. La institución adopto el uso de este dispositivo lavable reutilizable como mecanismo para optimizar el recurso desechable el cual es finito.

Higiene de manos con compuestos de alcohol: Una preparación que contiene alcohol en concentraciones superiores al 70%, diseñada para aplicaciones en las manos, que reducen el número de microorganismos viables en ellas.

Lavado de manos. Vigoroso y breve frotado de toda la superficie de las manos, para esto están disponibles jabones de tocador y jabones antimicrobianos.

Accidente de Trabajo por COVID - 19: Exposición del trabajador de la salud durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado de infección con COVID19, sin protección, que implique las siguientes circunstancias:

- Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en la membrana mucosa de los ojos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

- b) Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en la membrana mucosa de la boca/nariz
- c) Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en piel lastimada
- d) Pinchazo/accidente con superficies afiladas, con cualquier material contaminado con fluidos biológicos/secreciones respiratorias

6. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

6.1 EPIDEMIOLOGIA

La aparición de brotes epidémicos en diferentes momentos de la historia está registrada en otros tipos de literatura; desde la epidemia de peste bubónica, el brote de cólera en siglo XIX, la gripa española, pasando por la epidemia de SARS, la pandemia de Influenza porcina y la epidemia de Ébola, se observa la significativa diseminación de una enfermedad infecciosa por un territorio amplio y con una gran letalidad asociada.

La enfermedad por Coronavirus 2019, (Coronavirus Disease 2019, COVID-19), es el nombre asignado a la patología causada por la infección por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Grave 2 (severe respiratory acute syndrome 2, SARS-CoV-2); descrita desde diciembre de 2019 en pacientes de la ciudad Wuhan, provincia de Hubei, China. Con una rápida expansión mundial, que en menos de tres meses ha sido declarada pandemia, con afección a más de 250.000 personas y una mortalidad cercana a 12.000 pacientes.

En Colombia a los 22 días del mes de marzo se presentan casi 2 centenares de casos, todos importados del exterior o asociados directamente a estos con muy alto riesgo de iniciar una fase de propagación a grupos cercanos, lo que pondrá en jaque los servicios de atención del país.

Al 13 de Octubre de 2020 Colombia ya cuenta con 919.090 casos confirmados y 27.985 fallecidos superando las estadísticas presupuestadas por la Organización Mundial de la Salud, la cual calculaba cerca de 500.000 casos para país, situación que mantiene en riesgo la infraestructura hospitalaria en Colombia.

Para reducir el impacto de las condiciones de brote de COVID-19 en los pacientes, los trabajadores e instituciones de salud, así como el sistema de salud colombiano, es importante que todos los profesionales de la salud que se relacionen con la atención tengan claridad sobre los aspectos relevantes de la atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud.

6.2 DEFINICION OPERATIVA DE CASO

CASO PROBABLE 1: Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave

Paciente con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que requiera hospitalización y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.
- Adulto mayor de 60 años.
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores.
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

CASO PROBABLE 2: Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario

Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que no requiera hospitalización y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor
- Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.
- Adulto mayor de 60 años.
- Personas con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores.
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

CASO PROBABLE 4: Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio y que cumpla con alguna de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor.
- Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.
- Adulto mayor de 60 años
- Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores.
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.
- Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.

Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19.

CASO PROBABLE 5: CASO ASINTOMÁTICO

Es considerado caso asintomático:

- Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.
- Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.

Los contactos estrechos de caso confirmado son registrados inicialmente en el formato “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19” (Apéndice 2 a la notificación de los casos 346) e ingresados a Sivigila (o CoronApp médico) mediante el Cód. 346 cuando sean contactados uno a uno para la evaluación de síntomas sea por rastreo manual (IEC) o digital (llamada o contact

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

center). A las personas asintomáticas que no sean contactos estrechos de caso confirmado se les debe diligenciar ficha Cod-346 pero se ingresan en el sistema solo si fueron positivas.

Nota: El Caso 3 fue excluido de las definiciones de caso. Paulatinamente se irá retomando la vigilancia centinela de virus respiratorios para la determinación de la circulación de otros virus. Se mantuvo la numeración del tipo de caso por su uso frecuente en los equipos de vigilancia.

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

5.3 DIRECTRICES GENERALES PARA EL PERSONAL QUE ATIENDE:

- ✓ Retirar Joyas, aretes, manillas etc.
- ✓ Antes de la atención hidratarse y entrar al baño.
- ✓ Tener uñas cortas y sin esmalte.
- ✓ Fijar con cinta los anteojos de fórmula para evitar tocarlos durante el procedimiento asistencial.
- ✓ No ingresar ningún dispositivo electrónico a salas como celulares, tablets etc.
- ✓ Barba Rasurada para garantizar el ajuste de los EPP.
- ✓ Desechar el tapabocas que se trae de la calle, si es de tela depositar en bolsa de papel para el próximo uso y lavar tan pronto como sea posible.
- ✓ Solicitar el retiro de guantes que trae de la calle a todo paciente que ingrese y direccionarlo a lavado de manos antes de la atención.
- ✓ Se recomienda no retirar los EPP en espacios de descanso ya que se corre el riesgo de inadecuada manipulación y se predispone al contagio.
- ✓ De preferencia el funcionario debe traer sus alimentos de casa, los domicilios están limitados y deberán ser recogidos en la recepción del edificio, no se permitirá el acceso de domiciliarios a los diferentes pisos u oficinas.
- ✓ Todo el personal femenino, tanto administrativo como asistencial, deberá tener en cabello recogido y queda prohibido el uso de accesorios como anillos, pulseras, collares, cadenas, relojes, aretes largos, etc.
- ✓ El personal administrativo deberá permanecer con tapabocas de tela con iones de plata, durante toda su jornada laboral y deberá realizar lavado de manos como mínimo una vez cada tres horas durante su permanencia en las oficinas, para ello se estableció una alarma de recordatorio a través de un pito que harán sonar los líderes de lavado de manos designados en cada piso, una vez el pito suene el personal procederá a lavado de manos obligatorio.

5.4 ESTRATIFICACION DEL RIESGO EPIDEMIOLOGICO

Con el fin de disminuir el riesgo de contagio, la IPS ha adoptado las orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud del Ministerio de Salud y Protección Social y ha venido implementando todos los protocolos de bioseguridad en los diferentes servicios de atención así como la adecuada utilización de los elementos de protección personal por parte del personal de salud, atendiendo los lineamientos que han dispuesto las autoridades competentes los cuales podrán ser modificados si la situación epidemiológica así lo exige.


Se implementará un check list para la identificación del riesgo epidemiológico del personal y de los pacientes de la siguiente forma:

En exámenes diagnósticos se diligenciará el check list para coronavirus de forma virtual por parte del paciente, mediante el link <https://forms.gle/QesziUD7L3i3UjKbA> el cual le llegará al correo con las recomendaciones de preparación una vez se haya agendado la cita. Teniendo en cuenta que algunos de nuestros pacientes son de edad avanzada y no dominan la tecnología, se ha creado una matriz que permite cruzar los pacientes programados Vs los que han diligenciado la encuesta y hacer su revisión mediante un corte a las 11 am y otro a las 4 pm por parte del personal de admisiones coordinado por la analista de servicio al cliente con el fin de garantizar que todos los pacientes agendados hayan contestado la encuesta y se haya realizado el abordaje necesario en caso de requerirse para la toma de medidas preventivas durante la atención.

En procedimientos laser, procedimientos menores, consulta institucional y cirugía se realizará el check list en el siguiente link <https://forms.gle/nzAqfmLEyBaQYHrX7> actividad coordinada por el Jefe de Consulta Externa con ayuda de personal entrenado quienes realizan comunicación telefónica con el paciente el día anterior a su atención para realizar las preguntas de rigor.

El día de la atención se diligenciará el check list en físico por el personal que realiza la admisión el cual se encuentra contemplado en el consentimiento informado de Covid 19 que hace parte de la historia clínica del paciente, si el paciente asiste sin

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

acompañante se debe diligenciar en el espacio destinado para la encuesta del mismo la frase “sin acompañante” con el fin de no dejar espacios en blanco y aclarar que el espacio no se diligencia porque el paciente asiste solo.

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página: 1 de 1
	Código: SP-FO-37	Versión: 4
	CHECK LIST PARA IDENTIFICACION DE CASO SOSPECHOSO DE CORONAVIRUS	Fecha: 02/07/2020

NOMBRE DEL PACIENTE _____

CRITERIO	PACIENTE		ACOMPañANTE	
	SI	NO	SI	NO
¿Presenta 2 o más criterios para Infección Respiratoria Aguda (IRA) como fiebre, tos, dolor de garganta, fatiga, dificultad respiratoria, malestar general, pérdida del olfato, pérdida del gusto, diarrea o dolor abdominal?				
¿Ha estado en contacto con persona con Infección Respiratoria Aguda o persona con diagnóstico de COVID 19 confirmado?				
¿Es usted trabajador de la salud?				
¿Le han practicado pruebas para detección de Covid19?				
En caso de haberse realizado prueba por favor diligencie la fecha	DD/MM/AA		DD/MM/AA	
En caso de haberse realizado la prueba, el resultado fue positivo para Covid 19?				

Figura 1 Fuente: Elaboración propia

Desde el 31 de Marzo de 2020 Colombia se encuentra en fase de mitigación del virus por lo cual ante la posible circulación de casos asintomáticos la institución ha decidido que el **personal asistencial** de los diferentes servicios realizara atención **permanente** con **maska rilla quirúrgica convencional** para el manejo de estos casos.

En el caso del personal de cirugía quienes tienen una exposición mayor a aerosoles se manejará **maska rilla N95** la cual será utilizada teniendo en cuenta las siguientes precauciones:

- ✓ La maska rilla N95 será utilizada por 8 horas continuas de trabajo o 5 jornadas intermitentes.
- ✓ La maska rilla N95 será protegida durante la atención con maska rilla quirúrgica convencional desechable o tapabocas de tela con iones de plata el cual impide la proliferación o transmisión de bacterias y salpicaduras y será de uso personal.
- ✓ Posterior a la atención la maska rilla N95 será depositada en bolsa de papel sellada, debidamente marcada con nombre del trabajador y registro de las fechas de uso (no se recomienda almacenamiento en bolsas plásticas), el tapabocas con iones de plata será depositado en bolsa para ser llevado a casa para lavado con agua y jabón; si se ha utilizado maska rilla quirúrgica convencional en lugar de tapabocas de tela ésta debe ser desechada al final del turno.
- ✓ Cumplidas las 5 jornadas intermitentes se desechará la maska rilla de alta eficiencia N95 y se reemplazará por una nueva, solo se desechará antes si se evidencia humedad o deterioro o si se ha usado durante 8 horas continuas.
- ✓ Se debe dejar guardada en el contenedor que la institución dispuso para tal fin.
- ✓ No aplica para casos positivos o sintomáticos, en estos casos la maska rilla de alta eficiencia N95 será desechada una vez finalizado el turno.
- ✓ Se debe llevar un registro estricto de la entrega de este insumo al personal.

5.5 ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

A continuación se enumeran los elementos de protección personal que se deben usar en **los diferentes casos** de acuerdo al cargo desempeñado y se indica la forma correcta de ponerlos y retirarlos:

PERSONAL	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CASOS ASINTOMATICOS	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CASOS SINTOMATICOS O CONFIRMADOS
KIT PROTECCION PARA EL PACIENTE	Maska rilla quirúrgica convencional Vestido quirúrgico tela (Cirugía)	Maska rilla quirúrgica convencional Vestido quirúrgico desechable (cirugía)
PERSONAL DE ADMISIONES	Tapabocas de tela con iones de plata o maska rilla quirúrgica convencional Gafas	Maska rilla quirúrgica convencional 2 Pares de guantes de manejo Bata quirúrgica antifuídos Gafas Gorro
KIT PROTECCION CIRUJANO-INSTRUMENTADORA	Vestido quirúrgico Tela Bata quirúrgica estéril (Tela)	Vestido quirúrgico desechable Bata quirúrgica estéril (Tela)

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

	Mascarilla N95 por 8 días Tapabocas de tela con iones de plata o mascarilla quirúrgica convencional 1 Par de guantes estériles Gorro desechable Gafas de protección Polainas	Mascarilla N95 por turno 2 Pares de guantes estériles Gorro desechable Gafas de protección Polainas
KIT PROTECCION PARA ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR CIRCULANTE DE SALAS	Vestido quirúrgico Tela Mascarilla N95 por 8 días Tapabocas de tela con iones de plata o mascarilla quirúrgica convencional Gorro desechable Gafas de protección o visor Polainas	Vestido quirúrgico desechable Bata quirúrgica limpia (Tela) Mascarilla N95 por turno Doble guante de manejo Gorro desechable Gafas de protección Polainas Visor
KIT PROTECCION PARA AUXILIAR DE PREPARACION, AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Y ENFERMERA JEFE	Vestido quirúrgico Tela Mascarilla N95 por 8 días Tapabocas de tela con iones de plata o mascarilla quirúrgica convencional Gorro desechable Gafas de protección Polainas 1 par Guates Caucho (Servicios Generales)	Vestido quirúrgico desechable Bata quirúrgica limpia (Tela) Mascarilla N95 Doble guante de manejo/ 1 par de guantes de caucho para servicios generales Gorro desechable Gafas de protección Polainas
KIT PROTECCION PARA PERSONAL ASISTENCIAL DE EXAMENES DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS LASER, PROCEDIMIENTOS MENORES Y CONSULTA	Uniforme Antifluidos Mascarilla quirúrgica convencional Gafas de protección o Visor	Uniforme Antifluidos Bata quirúrgica desechable Mascarilla N 95 Doble guante de manejo Gorro desechable Gafas de protección Polainas Visor

Figura 2 Fuente: Elaboración propia

ORDEN CORRECTO PARA LA POSTURA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

A continuación se enumera el orden correcto para la postura de elementos de protección personal para todos los funcionarios que participan en la atención del paciente.

PERSONAL ADMINISTRATIVO:

CASO ASINTOMATICO

1. Lavado de manos
2. Uniforme de dotación
8. Tapabocas con iones de plata o mascarilla quirúrgica convencional
9. Gafas

CASO SINTOMATICO O CONFIRMADO

1. Lavado de manos
2. Uniforme de dotación
3. Mascarilla quirúrgica convencional
4. Gafas
5. Gorro
6. Bata

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA, DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS LASER Y MENORES:

CASO ASINTOMATICO

1. Lavado de manos
2. Vestido antifluidos
3. Mascarilla quirúrgica convencional
4. Gafas o Visor

CASO SINTOMATICO O CONFIRMADO

1. Lavado de Manos
2. Vestido antifluidos
3. Mascarilla N95 ajustada hacer prueba de hermeticidad
4. Gafas
5. Gorro y polainas
6. Bata
7. Visor
8. Doble guante

PERSONAL DE SALAS DE CIRUGÍA Y SERVICIOS GENERALES:

CASO ASINTOMATICO

1. Lavado de manos
2. Vestido quirúrgico tela
3. Mascarilla N95 ajustada hacer prueba de hermeticidad
4. Tapabocas con iones de plata o mascarilla quirúrgica convencional
5. Gorro
6. Polainas
7. Gafas

CASO SINTOMATICO O CONFIRMADO

1. Lavado de manos
2. Vestido quirúrgico desechable
3. Mascarilla N95 ajustada hacer prueba de hermeticidad
4. Gorro
5. Polainas
6. Gafas
7. Bata
8. Doble Guante


**ANESTESIA GENERAL CASO ASINTOMATICO
(ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR CIRCULANTE DE SALA)**

1. Lavado de manos
2. Vestido quirúrgico tela
3. Mascarilla N95 ajustada hacer prueba de hermeticidad
4. Tapabocas con iones de plata o mascarilla quirúrgica convencional
5. Gorro
6. Polainas
7. Gafas o Visor
8. Bata
9. Doble Guante

**ANESTESIA GENERAL CASO SINTOMATICO O CONFIRMADO
(ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR CIRCULANTE DE SALA)**

1. Lavado de manos
2. Vestido quirúrgico desechable
3. Mascarilla N95 ajustada hacer prueba de hermeticidad
4. Gorro
5. Polainas
6. Gafas
7. Bata
8. Visor
9. Doble Guante

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

 SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR SA	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

Es importante aclarar que en cirugía solo el personal de anestesia y el auxiliar circulante de salas tendrán gafas y visor durante la administración de anestesia general ya que son las personas mayormente expuestas a salpicaduras durante este proceso. Para el oftalmólogo existe la posibilidad de usar gafas o visor conforme a la comodidad que el dispositivo preste para el uso de los equipos biomédicos durante el procedimiento quirúrgico.

En consulta externa el personal asistencial utilizara gafas de manera permanente y agregara el uso del visor en casos sintomáticos o confirmados en caso de tener que realizar acercamiento a menos de 30 centímetros del paciente con el fin de brindar mayor protección frente a posibles salpicaduras.

Es importante aclarar que el único dispositivo que protege frente a aerosoles es la mascarilla de alta eficiencia N95 la cual se usa en salas de cirugía servicio donde se generan aerosoles.

Los guantes utilizados se desecharan a excepción de los guantes de servicios generales los cuales se lavaran con agua y jabón líquido.

A continuación se observa tabla de convenciones para uso de EPP conforme a la definición de caso:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL																
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	Higiene de manos	Bata quirúrgica de tela	Bata quirúrgica desechable	Gafas de protección	Gorro desechable	Guantes de caucho	Guantes de manejo	Guantes estériles	Polainas	Tapabocas Convencional	Tapabocas tela lones plata	Tapabocas N95	Vestido quirúrgico desechable	Vestido quirúrgico de Tela	Visor	CONDICIONES
PACIENTES	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	✓	-	Sin condiciones
PERSONAL ADMINISTRATIVO	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	Otras medidas: Uñas cortas, cabello recogido para evitar el uso de accesorios como aretes, pulseras, aretes, etc.
AUX. DE ADMISIONES	✓	✓	-	✓	✓	-	✓*	-	-	✓	✓	-	-	-	-	Guantes de manejo: En casos sintomáticos o confirmados 2 pares al tiempo.
CIRUJANO-INSTRUMENTADORA	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓*	✓	-	✓	✓*	✓	✓	-	Tapabocas N95: En casos asintomáticos usar el mismo 5 u 8 h/continuas cubriéndolo con tapabocas con lones de plata en sobre de papel debidamente rotulado, en casos sintomáticos confirmados 1 diario. Guantes estériles: En casos asintomáticos usar 1 par y en confirmados 2 pares al tiempo.
ANESTESIÓLOGO Y AUX. CIRCULANTE DE SALAS	✓	✓*	-	✓	✓	-	✓*	-	✓	-	✓	✓*	✓	✓	✓	Tapabocas N95: En casos asintomáticos usar el mismo 5 u 8 h/continuas cubriéndolo con tapabocas con lones de plata en sobre de papel debidamente rotulado, en casos sintomáticos confirmados 1 diario. Guantes de manejo: En casos asintomáticos usar a necesidad sintomáticos o confirmados así como en anestesia general.
AUX. DE PREPARACIÓN, AUX. DE SERVICIOS GENERALES Y ENFERMERA JEFE	✓	✓	-	✓	✓	✓*	✓*	-	✓	-	✓	✓*	✓	✓	-	Tapabocas N95: En casos asintomáticos usar el mismo 5 u 8 h/continuas cubriéndolo con tapabocas con lones de plata y gu sobre de papel debidamente rotulado, en casos sintomáticos o confirmados 1 diario. Guantes de manejo: En casos asintomáticos usar a necesidad sintomáticos o confirmados 2 pares al tiempo. Guantes de caucho: 1 par para Aux. Servicios Generales sobre u de manejo
PERSONAL ASISTENCIAL EXÁMENES DIAGNÓSTICOS, FOTOS LASER, FOTOS MENORES Y CONSULTA	✓	-	✓	✓	✓	-	✓*	✓*	✓	✓	-	✓	-	✓	✓	Guantes de manejo: En casos asintomáticos usar a necesidad confirmados 2 pares al tiempo. Guantes Estériles: En casos asintomáticos usar a necesidad confirmados a necesidad 2 pares al tiempo.

CASOS ASINTOMÁTICOS	✓
CASOS SINTOMÁTICOS O CONFIRMADOS	✓
AMBOS CASOS	✓
LEER CONDICIONES	*

CONVENCIONES:

*Los guantes de manejo son los mismos guantes de nitrilo que vienen en cajas y de la dotación dejada en cada servicio el personal tomara los que requieran para la atención.

Los visores y gafas de protección no requieren proceso de esterilización, su proceso de limpieza y desinfección se realiza con el limpiador desinfectante utilizado para equipos biomédicos y toalla desechable limpiándolos de lo más limpio a lo más contaminado, las gafas tambien pueden lavarse con agua y jabón.

Figura 3. Fuente elaboración Propia basada en el consenso ACIN Mayo 2020

ORDEN CORRECTO PARA EL RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

La institución ha elaborado un video educativo el cual fue compartido con todos los trabajadores como ayuda visual para el uso y retiro correcto de los elementos de protección personal.


Retiro de EPP caso asintomático

- Lavado de manos con agua y jabón
- Retiro de gafas lavar con agua y jabón

En el vestier

- Retiro de polainas
- Higiene de manos
- Retiro de gorro
- Higiene de manos
- Retiro mascarilla convencional
- Higiene de manos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

- Retiro de N95 desechar si ha tenido uso por 8 horas continuas, de lo contrario guardar en bolsa de papel rotulada para próximo uso.

Retiro de EPP caso sintomático

- Retiro de primeros guantes desechar en bolsa roja
- Higiene de guantes
- Retiro Visor (anestesia y auxiliar de salas) Limpiar con producto para equipos biomédicos y toalla desechable
- Higiene de guantes
- Retiro de Bata, desechar en bolsa roja
- Higiene de guantes
- Retiro de Polainas, desechar en bolsa roja
- Higiene de guantes
- Retiro de gorro, desechar en bolsa roja
- Higiene de guantes
- Retiro de mascarilla quirúrgica
- Desechar guantes
- Lavado de manos con agua y Jabón
- Retiro de gafas lavar con agua y jabón
- Retiro Mascarilla N95 desechar en bolsa roja
- Lavado de manos
- Retiro de traje quirúrgico desechable y cambio a traje quirúrgico de tela.
- Baño en cuanto pueda.

COLOCACIÓN Y AJUSTE

Instrucciones para la colocación y ajuste de un respirador desechable preformado BLS



Figura 4 Fuente: www.waterfire.es

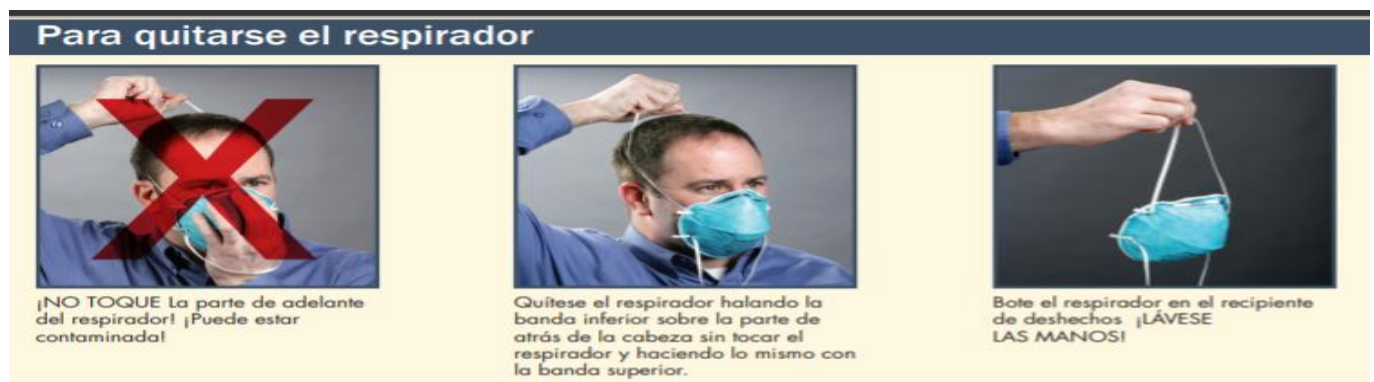


Figura 5 Fuente: www.cdc.gov

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

Los visores y gafas no requieren proceso de esterilización, su proceso de limpieza y desinfección se realizara con agua y jabón para las gafas y el visor con limpiador desinfectante utilizado para equipos biomédicos y toalla desechable limpiándolos de lo más limpio a lo más contaminado.

USO DE EPP EN PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOLES EN OFTALMOLOGIA

Los procedimientos quirúrgicos asociados a generación de aerosoles en oftalmología están relacionados con aquellos que requieren sondaje de vías lagrimales los cuales se deben evitar a toda costa a menos que se constituyan en urgencia para el tratamiento del paciente.

En caso de tener que realizar un procedimiento generador de aerosoles en oftalmología se realizara en paciente asintomático y el personal deberá seguir el siguiente orden para la postura de los EPP:

ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR CIRCULANTE

1. Lavado de manos
2. Vestido quirúrgico tela
3. Mascarilla N95 ajustada hacer prueba de hermeticidad
4. Mascarilla quirúrgica convencional
5. Gafas
6. Gorro
7. Polainas
8. Bata

CIRUJANO E INSTRUMENTADORA

1. Lavado de manos
2. Vestido quirúrgico tela
3. Mascarilla N95 ajustada hacer prueba de hermeticidad
4. Mascarilla quirúrgica convencional
5. Gorro
6. Polainas
7. Gafas
8. Visor
9. Lavado Quirúrgico
10. Bata Estéril
11. Guates estériles

RETIRO CORRECTO DE EPP DESPUES DE PROCEDIMIENTO GENERADOR DE AEROSOLES EN OFTALMOLOGIA

ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR CIRCULANTE

1. Higiene de manos
2. Retiro de Bata
3. Higiene de manos
4. Retiro de gorro
5. Higiene de manos
6. Retiro de Polainas
7. Higiene de manos
8. Retiro de mascarilla convencional
9. Higiene de manos
10. Retiro y lavado de gafas
11. Retiro de Mascarilla N95 guardar en sobre rotulado
12. Higiene de manos

CIRUJANO E INSTRUMENTADORA

1. Retiro de guantes
2. Higiene de manos
3. Retiro de bata
4. Higiene de manos
5. Retiro de visor
6. Higiene de manos
7. Retiro de gorro
8. Retiro de polainas
9. Higiene de manos
10. Retiro de mascarilla convencional
11. Retiro y lavado de gafas
8. Retiro de Mascarilla N95 guardar en sobre rotulado
9. Higiene de manos
10. Retiro de vestido quirúrgico

La institución ha implementado una reapertura inteligente del servicio de consulta externa basada en la **Circular 036 de 12 de Mayo de 2020** por la cual se dictan las recomendaciones para la organización operativa de los servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia por Covid 19 y ha venido realizando los ajustes correspondientes conforme a las

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

actualizaciones de las diferentes circulares teniendo como última referencia la **circular 059 del 23 de Septiembre de 2020**. Por lo anterior ha tenido en cuenta la aplicación de medidas preventivas frente a limpieza y desinfección, bioseguridad y distanciamiento social teniendo en cuenta siempre las instrucciones impartidas por los entes gubernamentales.

En caso de requerirse consulta de preanestesia para cirugía, ésta se realizara por medio de teleorientación en pacientes menores de 60 años sin comorbilidades días previos a la cirugía y tendrá valoración física el mismo día de la cirugía en el área de quirófanos con el fin de evitar la contaminación de áreas y equipos de otros servicios de forma innecesaria. En pacientes mayores de 60 años la valoración será presencial teniendo en cuenta las medidas preventivas y la consulta espaciada.

Paciente que tenga programada biometría se le realizara consulta presencial de anestesia el mismo día.

Paciente mayor de 70 años o cuya clasificación preanestésica dé como resultado ASA III y tengan requerimiento de anestesia general deberán tener PCR negativa no mayor a 72 horas. Por lo anterior estos pacientes deberán tener su valoración como mínimo una semana antes de su intervención quirúrgica con el fin de que en la preanestesia se dé la orden para la PCR y se obtenga el resultado a tiempo.

En caso de que el paciente deba ser valorado por consulta externa se realizara la programación del paciente por parte de la programadora previa solicitud del oftalmólogo o su asistente, se realizara la aplicación del check list implementado por la institución para detección de casos sospechosos el cual sea realizado por el jefe de consulta externa, analista de servicio al cliente o personal entrenado en el link correspondiente.

Si la respuesta a los interrogantes es negativa el paciente se tomara como caso asintomático y se programará con las medidas de prevención instauradas por la institución como son:

- Paciente debe asistir solo a la consulta. En caso de ser menor de edad, tener edad avanzada, condición de discapacidad o requiera aplicación de algún medicamento que disminuya su capacidad visual podrá asistir con **un solo** acompañante mayor de 18 años y menor de 65años.
- Uso obligatorio de tapabocas para paciente y acompañante.
- En sala de espera cumplir con el distanciamiento social
- Seguir estrictamente las instrucciones del personal de salud

A su llegada al servicio será recibido por el orientador quien se encargara de tomar temperatura, direccionar al paciente a lavado de manos, si el paciente trae guantes debe retirarlos y desecharlos en la caneca del baño, posteriormente pasara al front de atención para realizar su proceso de admisión y deberá esperar el llamado del personal asistencial en la sala de espera en el lugar asignado por el orientador.

El admisionista realizara la atención haciendo uso de sus elementos de protección personal que son mascarilla convencional o tapabocas con iones de plata y gafas protectoras, realizara higienización con alcohol o lavado de manos entre paciente y paciente de la tablet y esfero digital así como de su puesto de trabajo y al finalizar su turno debe retirar su uniforme y depositarlo en bolsa para llevarlo a su casa para lavado con agua y jabón.

Después del proceso de admisión el paciente ingresara al consultorio para su atención, el medico u optómetra debe:

- Recibir al paciente con sus EPP (vestido antifluidos, gafas y tapabocas convencional). Únicamente se hará uso de mascarilla de alta eficiencia N95 por parte del oftalmopediatra dada la dificultad del uso de mascarilla en esta población
- Solicitar al paciente higienización de manos con alcohol al momento de su ingreso al consultorio.
- Realizar la valoración del paciente.
- Realizar higiene de manos conforme a los 5 momentos para el lavado de manos contemplados en el protocolo institucional para el lavado de manos SCO-SP-PT-01.
- Al terminar la atención limpiar superficies de mayor contacto del equipo biomédico entre paciente y paciente no solo mentonera y fretonera, sino superficies que hayan estado en contacto con paciente y prestador de salud como Joystick, acrílico protector, manilares de equipos, superficies de apoyo, camillas etc.
- Al finalizar la jornada retirar los EPP en orden correcto.

Nota: En inyecciones intravítreas se debe mantener la técnica aséptica ya que hay instrumental e insumos estériles.

En los procedimientos que requieran un acercamiento con el paciente a menos de 30 cm se recomienda usar visor como elemento de protección personal adicional.

Al finalizar la jornada el personal de enfermería y servicios generales realizara limpieza y desinfección rutinaria de equipos médicos áreas y superficies y segregación de residuos conforme a lo contemplado en los manuales de limpieza y desinfección y el PGRH institucional.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

Si el paciente responde de manera positiva a alguna de las preguntas se tomara como caso sintomático o confirmado según los hallazgos y deberá ser reprogramado en un promedio de 20 días cuando ya haya resuelto su sintomatología, en caso de ser una urgencia se debe informar de inmediato a Seguridad del Paciente para aplicar los protocolos correspondientes:

- ✓ El personal deberá vestir los elementos de protección personal nombrados en la Figura 2 según corresponda su función.
- ✓ Se informara a la administración del edificio para bloquear un ascensor para el desplazamiento del paciente el cual posterior al retiro del mismo quedara inhabilitado para proceso de limpieza y desinfección.
- ✓ Retire del consultorio todos los dispositivos y equipos médicos que no se vayan a utilizar durante la consulta con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- ✓ Verifique que los dispositivos médicos a utilizar cuenten con los protectores de acrílico que establecen barrera entre paciente y profesional que realiza la atención.
- ✓ Finalizada la atención tanto el personal médico como administrativo debe retirar los elementos de protección personal conforme a lo estipulado en el numeral 5.5 de este protocolo **“Postura y retiro de elementos de protección personal”** Todos los EPP (elementos de protección personal) serán desechados en bolsa roja debidamente rotulada como riesgo biológico coronavirus a excepción de las gafas las cuales serán lavadas con agua y jabón.
- ✓ Luego de la atención se procederá a realizar desinfección terminal de los equipos biomédicos por parte del personal de enfermería quien una vez termine este proceso debe retirarse los EPP en el orden correcto, lavarse las manos y salir del sitio de la atención para que el personal de servicios generales continúe con la limpieza de áreas y superficies por donde circuló el paciente como está contemplado en el manual de limpieza y desinfección de equipos y superficies SCO-AF-MA-04 y se realizara la segregación de residuos conforme a lo establecido en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios PGIRH SCO-AF-MA-01 con la diferencia de que las bolsas irán rotuladas como riesgo biológico coronavirus y debe haber un carro transportador destinado para el traslado de estos residuos debidamente identificado el cual debe tener proceso de limpieza y desinfección una vez deje los residuos en el cuarto central de residuos.
- ✓ Terminado el proceso de limpieza y desinfección de áreas y las bolsas se encuentren en el carro transportador el personal de servicios generales debe retirarse los EPP con los que realizo la limpieza y segregación de residuos ponerlos en otra bolsa roja y depositarlos en el carro transportador y procederá al lavado de manos, realizara cambio de guantes, se cambiara de uniforme, pondrá tapabocas convencional y trasladara el carro al acopio final.

Nota: todos los residuos deben desecharse en doble bolsa roja debidamente rotuladas como coronavirus, la primera debe recibir aspersion con desinfectante (Surfanios) en su parte externa antes de ser metida dentro de la segunda bolsa.

MANEJO DE PRUEBA DE LENTES DE CONTACTO EN CONSULTORIO

El paciente que trae remisión directa para prueba de lentes de contacto o potencial visual se le realiza:

1. Examen optométrico completo
2. Definición de curva base y clase de lente de contacto de prueba
3. Para colocación de lente de contacto de prueba (Lente blando, rígido gas permeable o material especial) tenga en cuenta los siguientes pasos:
 - Utilice guantes de manejo para la colocación en caso de que el paciente no pueda realizarlo por sí mismo.
 - Para el tiempo de estabilización ubique al paciente en una silla en el espacio continuo al consultorio de optometría.
4. Cumplido el tiempo de estabilización ingrese al paciente al consultorio para la toma de datos (Agudeza visual, Biomicroscopia, fluorograma si aplica, prueba de tolerancia y sobrefracción).
5. Para el retiro del lente de contacto de prueba siga los siguientes pasos:
 - Utilice guantes de manejo para el retiro en caso de que el paciente no pueda realizarlo por sí mismo.

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LENTES DE PRUEBA USADOS

Después de retirarle los lentes de prueba al paciente tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

Si el lente es blando deseche en caneca roja.

Si el lente de la caja de pruebas es rígido o especial realice limpieza y desinfección de la siguiente manera:

1. Colocar los lentes en el portalentes tan pronto le sean retirados al paciente.
2. Diluir en el contenedor del portalentes el desinfectante progent (Hipoclorito de sodio + Bromuro de Potasio), en caso de no contar con Progent puede utilizar AO sept.
3. Empate el portalentes con el contenedor y deje actuar por 30 minutos exactos. **No utilizar agua.**

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

4. Cumplidos los treinta minutos lave sus manos con agua y jabón, retire los lentes del portales y enjuague con multisolución Mani Care Pure o la multisolución que utilice habitualmente para enjuague.
5. Guarde el lente limpio en el contenedor de la caja de lentes de prueba.

No existe evidencia que sugiera que los usuarios de lentes de contacto tienen un mayor riesgo de adquirir Covid 19 que los usuarios de anteojos. Los usuarios de lentes de contacto deben continuar su uso con hábitos seguros de higiene

CIRUGÍA

La institución ha implementado una reapertura inteligente del servicio de cirugía ambulatoria basada en la **Circular 036 de 12 de Mayo de 2020** por la cual se dictan las recomendaciones para la organización operativa de los servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia por Covid 19 y ha venido realizando los ajustes correspondientes conforme a las actualizaciones de las diferentes circulares teniendo como última referencia la **circular 059 del 23 de Septiembre de 2020**. Por lo anterior ha tenido en cuenta la aplicación de medidas preventivas frente a limpieza y desinfección, bioseguridad y distanciamiento social teniendo en cuenta siempre las instrucciones impartidas por los entes gubernamentales.

En caso de que al paciente se le deba practicar una cirugía se realizara la programación del paciente directamente con la programadora previa solicitud del oftalmólogo o su asistente, con quienes se acordara fecha y hora de la atención. Se realizara la aplicación del check list implementado por la institución para detección de casos sospechosos el cual será realizado por el jefe de consulta externa o personal entrenado en el link correspondiente.

Si la respuesta a los interrogantes es negativa se tomara como caso asintomático y se programara el paciente con todos los protocolos habituales instaurados por la institución para la realización de cirugía. Cabe aclarar que la confirmación que se realiza el día antes con el paciente para la hora en que debe presentarse a su atención será potestad exclusiva de la SCO, ningún médico o secretaria podrá cambiar la hora de citación, esto con el fin de garantizar el flujo rápido de salas y el distanciamiento social. En caso de que el medico presente alguna novedad ésta deberá ser notificada a la SCO para los ajustes pertinentes.

- Paciente debe asistir con **un solo** acompañante mayor de 18 años y menor de 65años.
- Uso obligatorio de tapabocas para paciente y acompañante.
- En sala de espera cumplir con el distanciamiento social
- Seguir estrictamente las instrucciones del personal de salud

A su llegada al servicio será recibido por el orientador quien se encargara de tomar temperatura, direccionar al paciente a lavado de manos, si el paciente trae guantes debe retirarlos y desecharlos en la caneca del baño, posteriormente pasara al front de atención para realizar su proceso de admisión, allí se diligenciará consentimiento informado para coronavirus ya que éste hará parte de la historia clínica del paciente, posteriormente deberá esperar el llamado del personal asistencial en la sala de espera en el lugar asignado por el orientador.

El paciente ingresara a la zona de vestieres donde será recibido por el anestesiólogo para valoración presencial si la consulta de preanestesia fue por teleorientación, de lo contrario será recibido por el auxiliar de enfermería quien realizara el interrogatorio correspondiente para notas de enfermería, realizara marcación de sitio quirúrgico y direccionara nuevamente al paciente para lavado de manos, posteriormente entregara vestido quirúrgico y mascarilla convencional limpia para cambiar el tapabocas que trae de la calle.

Luego se iniciara el proceso de preparación y premedicación y se pasara al paciente a sala para procedimiento quirúrgico.

Si el paciente requiere anestesia general la lista de chequeo se realizara en la puerta de la sala luego ingresaran únicamente anestesiólogo y auxiliar circulante de salas para la inducción anestésica, cuando la vía aérea esté asegurada ingresara cirujano e instrumentadora.

Si el paciente va a ser intervenido con anestesia local controlada su atención se realiza de manera habitual con lista de chequeo dentro de sala y podrá ingresar todo el equipo al tiempo.

Finalizado el procedimiento quirúrgico se pasa el paciente a recuperación garantizando el distanciamiento social y una vez recuperado se inicia vía oral y se da el alta.

Si el paciente responde de manera positiva a alguna de las preguntas del check list se tomara como caso sintomático o confirmado según los hallazgos y se pospondrá su atención a menos que sea una urgencia para lo cual la Jefe de salas activaran las medidas de seguridad registradas a continuación:

- ✓ El procedimiento se programara al final de la jornada y con el personal estrictamente necesario para la atención.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

- ✓ El día del procedimiento quirúrgico previo acuerdo con la administración se bloqueará un ascensor para el desplazamiento del paciente el cual posterior al retiro del mismo quedara inhabilitado para proceso de limpieza y desinfección.
- ✓ El paciente será recibido por el admisionista quien le solicitará al paciente lavado de manos antes de recibirle cualquier tipo de documentación. Se diligenciará el consentimiento informado para Covid 19 y el check list de preanestesia documentos que se adjuntaran a la historia clínica.
- ✓ El día antes de la cirugía el anesthesiólogo realizara la valoración preanestésica a través de teleorientación con el fin de indagar aspectos relevantes para la cirugía y realizar check list de coronavirus; ya el día de la cirugía el paciente después de realizar su admisión ingresara al vestier de salas donde la anesthesióloga tomará temperatura y procederá a realizar consulta presencial del paciente y a firmar el consentimiento de anestesia. El paciente debe hablar lo menos posible.
- ✓ Una vez realizada la valoración por preanestesia y el interrogatorio de enfermería el auxiliar de preparación procederá a pasar al paciente nuevamente a lavado de manos y cambio de ropa, se le suministrará un vestido quirúrgico desechable y se debe cambiar el tapabocas con el que el paciente viene de casa por uno nuevo, una vez salga del vestier pasará al proceso de preparación conforme al protocolo institucional de preparación de paciente.
- ✓ Una vez el paciente ingrese a sala ésta quedara demarcada con cartel en la puerta que indique caso con COVID 19 con el fin de evitar la circulación de personal por esta área.
- ✓ Se designa un equipo de seis personas en la sala que debe iniciar y acabar el caso. (Cirujano- Anesthesiólogo- Instrumentadora- Auxiliar de enfermería de salas y de recuperación y persona de servicios generales) Todos deben disponer de kit completo para manejo de paciente sintomático.
- ✓ Solo deben estar en sala los medicamentos e insumos que se van a necesitar, se deben retirar todos los equipos innecesarios.
- ✓ El anesthesiólogo es el encargado de preparar sus drogas anestésicas y de alistar el equipo de intubación orotraqueal, debe ingresar todos los equipos y todos los insumos que puede necesitar a la sala, norepinefrina etc.
- ✓ Se debe alistar caja para colocación de laringoscopio una vez usado y contenedor para depositar gafas y visores de protección.
- ✓ Cuando el paciente requiera anestesia general se realizara la lista de chequeo de cirugía segura en la puerta de la sala para que todos los actores del proceso incluido el paciente puedan responder en voz alta las preguntas del formato. Una vez se realice la verificación solo ingresaran el anesthesiólogo y el auxiliar circulante de salas quienes se encargaran de realizar el proceso de anestesia general, cuando el proceso se haya completado ingresaran la instrumentadora y el cirujano.
- ✓ Si el paciente no requiere anestesia general la lista de chequeo se realizara dentro de salas con todos los actores del proceso como de costumbre.
- ✓ En la parte de observaciones de la lista de chequeo de cirugía segura debe quedar registrado el uso completo de los EPP por parte del personal, para ello los integrantes del equipo quirúrgico deben hacer función de espejo mediante la observación de sus compañeros verificando que todos tengan los EPP completos y puestos adecuadamente.
- ✓ Ya en sala se debe garantizar que nadie salga de ella hasta finalizar el procedimiento.
- ✓ El aire acondicionado de la institución cuenta con 24 recambios por hora y filtros **HEPA** (High Efficiency Particulate Air) que tienen la función de atrapar desde partículas contaminantes grandes hasta las más pequeñas (0,3 micras), por ello no se requiere apagar el aire durante los procedimientos generadores de aerosoles ya que los filtros absorberán las partículas contaminantes evitando que estas queden suspendidas en el aire. En este orden de ideas una vez se realicen los procesos de limpieza y desinfección de equipos, áreas y superficies las salas quedaran habilitadas para el siguiente paciente sin necesidad de intervalos de tiempo.
- ✓ Desechar todos los medicamentos e insumos que se utilizaron con el paciente al final del procedimiento.
- ✓ Una vez terminado el procedimiento quirúrgico el paciente se recuperará en sala los primeros 15 minutos y pasara al área de recuperación. Tan pronto como el anesthesiólogo le dé el alta, el paciente pasara al vestier donde se retirará la venopunción y se dará salida.
- ✓ Finalizada la atención tanto el personal médico como administrativo debe retirar los elementos de protección personal conforme a lo estipulado en el numeral 5.5 de este protocolo **“Postura y retiro de elementos de protección personal”** Todos los EPP (elementos de protección personal) serán desechados en bolsa roja debidamente rotulada como riesgo biológico coronavirus a excepción de las gafas las cuales serán lavadas con agua y jabón.
- ✓ Luego de la atención se procederá a realizar desinfección terminal de los equipos biomédicos por parte del personal de enfermería quien una vez termine este proceso debe retirarse los EPP en el orden correcto, lavarse las manos y salir del sitio de la atención para que el personal de servicios generales continúe con la limpieza de áreas y superficies por donde circuló el paciente como está contemplado en el manual de limpieza y desinfección de equipos y superficies SCO-AF-MA-04, iniciara en la sala, continuara en el corredor y finalizara en el vestier, luego realizara la segregación de residuos conforme a lo establecido en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios PGIRH SCO-AF-MA-01 con la diferencia de que las bolsas irán rotuladas como riesgo biológico coronavirus y debe haber un carro transportador destinado para el traslado de estos residuos debidamente identificado el cual debe tener proceso de limpieza y desinfección una vez deje los residuos en el acopio final.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anesthesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

- ✓ Terminado el proceso de limpieza y desinfección de áreas y las bolsas se encuentren en el carro transportador el personal de servicios generales debe retirarse los EPP con los que realizó la limpieza y segregación de residuos ponerlos en otra bolsa roja y depositarlos en el carro transportador y procederá al lavado de manos, realizara cambio de uniforme y guantes, se pondrá tapabocas convencional y trasladara el carro al acopio final.

Nota: todos los residuos deben desecharse en doble bolsa roja debidamente rotuladas como coronavirus, la primera debe recibir aspersion con desinfectante (Surfanios) en su parte externa antes de ser metida dentro de la segunda bolsa.

Si el paciente presenta una Infección respiratoria aguda grave con tos persistente, fiebre por encima de 38 grados centígrados, signos de hipoxemia y desaturación, el paciente deberá ser remitido a un tercer nivel de atención, en caso de requerir anestesia general.

Cuando el paciente haya sido confirmado con Covid 19 y refiera que ya tiene prueba de control negativa se debe solicitar copia de la PCR de control la cual se adjuntara en la historia clínica y se manejara como paciente asintomático.

7. ATENCION POR ANESTESIA

OBJETIVO

Este procedimiento busca garantizar la atención segura para los pacientes y el personal, en época de pandemia por COVID19, que vayan a ser operados bajo cuidado anestésico monitorizado o anestesia general en la Sociedad de cirugía Ocular.

CONSULTA POR TELEORIENTACION

En primer lugar la programadora verificara con el paciente si cuenta con los medios para realizar consulta virtual, de no ser así agendara la cita de manera presencial.

Para el inicio de este proceso, se ha creado un correo anestesia@cirugiaocular.com.co con el cual el personal de programación realizara el agendamiento de las citas de menores de 60 años mediante la plataforma google meet y vía correo enviara al paciente las siguientes indicaciones:

CONSULTA PREANESTESIA NO PRESENCIAL

FECHA DE LA CITA:
HORA DE LA CITA:
LINK DE CONEXIÓN:

Señor usuario le informamos que mediante la cita no presencial el anestesiólogo verificará antecedentes médicos y condiciones generales de su estado de salud, el día de la cirugía se realizara el examen físico correspondiente previo a su intervención.

Para la cita no presencial debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Disponer de un computador o celular que cuente con cámara y micrófono.
2. Se recomienda tener disponibilidad de tiempo, tener toda la información que pueda requerir el médico a la mano (exámenes, interconsultas) y disponer de un espacio cómodo para la atención de la misma ya que ésta es una citación formal.
3. Estar 15 minutos antes de la hora asignada para la consulta.
4. Si el paciente es menor de edad debe estar acompañado de un adulto, si es persona mayor de 60 años se recomienda el acompañamiento de un familiar o cuidador.
5. Para unirse a la reunión de click en el link que se encuentra en el encabezado de la cita y posteriormente dele unirme ahora.
6. Terminada la cita verifique su correo para el envío de recomendaciones u órdenes médicas.

- El día de la consulta las admisionistas entregan al anestesiólogo la hoja de consentimiento informado con el procedimiento a realizar y la hoja del cuestionario de anestesia.
- La anestesióloga ingresa al correo de anestesia y busca el correo que lleve el nombre del paciente según la agenda programada lo abre e inicia el enlace de conexión a la hora citada.
- El Anestesiólogo abre el formato de HC del paciente en el sistema Med.
- Saludo e identificación como médico anestesiólogo de la SCO, se especifica la práctica de la tele orientación debido a la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

- Confirmar identificación del paciente con nombre completo y cedula de ciudadanía, en caso de un menor, se habla con alguno de los padres o acudiente.
- Explicar al paciente que se va a efectuar una orientación virtual, preguntar si autoriza que se realice por este medio.
- Se le realizan las preguntas médicas del formato Cuestionario Preadestésico, el cual se anexa a la papelería del paciente.
- El anestesiólogo completa su valoración en el sistema, recordar registrar talla y peso.
- Se le explica al paciente que su examen físico y toma de signos vitales será realizada el día de la cirugía.
- Se le advierte al paciente que la cirugía podría ser aplazada en caso de síntomas respiratorios nuevos o haber omitido información durante la tele orientación.
- Se le explica al paciente que debe cumplir las recomendaciones, médicas y administrativas que lleguen a su mail, (se envían desde admisión, debe especificarse situaciones particulares como exámenes complementarios e interconsultas si son pertinentes).
- El anestesiólogo en observaciones escribirá que se realiza tele orientación, que se interroga al paciente sobre antecedentes específicos clínicos, físicos y epidemiológicos para COVID 19 que al paciente se le dan recomendaciones de ayuno, medicación, que se le explica la técnica anestésica, riesgos anestésicos y de contagio de COVID 19, que el examen físico se realizara el día de la cirugía por el personal encargado de su caso en la Sociedad de Cirugía Ocular y que ese día se firmara el consentimiento informado de anestesia y se revisaran los exámenes.
- Imprimir el formato de historia clínica y las recomendaciones especificadas si es el caso y anexarla a los documentos del paciente con el cuestionario preanestésico del paciente.
- Si se detecta un caso sospechoso bien sea por síntomas respiratorios positivos o antecedente epidemiológico (cualquiera de los dos), el paciente será aplazado. En caso de que esto ocurra de se debe informar al cirujano tratante y a la Jefatura de salas, el porqué de la decisión.
- El día de la atención el paciente firmara los consentimientos informados de anestesia y el de atención en pandemia donde se especifica uso completo de EPP por parte del personal de salud para seguridad del paciente y la posibilidad de contagio de covid 19, elaborados por la SCO.

El proceso de teleorientación se encuentra consignado en el documento CN-GU-03 Guía de teleorientación en consulta externa.

CONSULTA PRESENCIAL

EPP: Gafas y Tapabocas convencional

La consulta presencial se establece para pacientes entre 60 y 70 años, en los cuales la prevalencia de enfermedad y de toma de medicamentos es más alta, por lo cual la tele orientación podría omitir aspectos importantes y es dispendiosa. El paciente debe asistir a consulta preanestésica el día programado, debe traer sus exámenes antiguos en caso que no disponga de nuevos por la contingencia. En la consulta debe llevar tapabocas y se conservara a una distancia de 2 metros, salvo en la toma de signos que el anestesiólogo con tapabocas y gafas se le acercara por el menor tiempo posible.

- Llegada del paciente.
- Ingreso al sistema- firma de documentos de admisiones.
- Entrega por parte de admisiones del cuestionario preanestésico y copia del consentimiento informado.
- Una vez llenados estos documentos la admisionista los entrega al anestesiólogo.
- Atención presencial de paciente

ATENCIÓN POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA DEL PACIENTE ASINTOMÁTICO EN CIRUGIA PARA CUIDADO ANESTÉSICO MONITORIZADO

- ✓ En la SCO se atenderán pacientes asintomáticos con lista de chequeo negativa para cirugía electiva. Se preferirá el cuidado anestésico monitorizado (cam) más anestesia regional antes que anestesia general para los pacientes.
- ✓ Se tratan a todos los pacientes como SOSPECHOSOS por lo cual todo el personal lleva mascarilla de alta eficiencia N95, gafas de protección y visor.
- ✓ El paciente debe tener en todo momento tapabocas convencional y por debajo colocada su cánula de oxígeno.
- ✓ Se le indica que hable solo lo necesario para contestar preguntas o indicar al equipo quirúrgico como se encuentra.
- ✓ La técnica de sedación es la convencional.
- ✓ Debemos tener especial cuidado con el nivel de sedación ya que una depresión respiratoria en un paciente con sedación puede hacer que sea necesario el uso de ventilación manual con máscara lo cual generaría aerosoles.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

- ✓ Los medicamentos serán los que el anestesiólogo necesite para su técnica anestésica, sin embargo, se recomienda en cirugías cortas como facos, no usar goteos ya que se desecharán todos los medicamentos una vez concluida la intervención.

ATENCIÓN EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS QUE REQUIERAN ANESTESIA GENERAL

Los procedimientos que revisten mayor riesgo son los denominados generadores de aerosoles, ellos son:

- a. Ventilación manual antes de intubación orotraqueal.
 - b. Intubación Traqueal.
 - c. Succión de la vía aérea.
 - d. Extubación.
- ✓ El paciente debe portar mascarilla convencional durante el traslado a salas y de salas a casa.
 - ✓ Se debe utilizar la mínima cantidad de personas posible y restringir al máximo, el recambio, entrada y salida de personas de la sala. El procedimiento debe terminarse con las mismas personas que comenzaron.
 - ✓ La evidencia está a favor de desechar por paciente los medicamentos y goteos en caso de anestesia general en paciente asintomático y en paciente sospechoso o confirmado.
 - ✓ Se deben desechar todos los insumos respiratorios en contacto con el paciente al final del procedimiento.
 - ✓ El paciente será recuperado los primeros 15 minutos en sala y posteriormente pasará al área de recuperación.

MANEJO DE LA VIA AEREA

- ✓ Tener todos los equipos y medicamentos listos, recordar tener listos dos laringoscopios con 2 hojas y tijeras disponibles.
- ✓ Leer la valoración preanestésica previamente hecha.
- ✓ Colocar el plástico protector encima del paciente para evitar escape de partículas aerosoles, explicarle al paciente el porqué del plástico para disminuir su nivel de ansiedad, fijarlo a las barandas de la camilla para evitar su caída al suelo durante la manipulación.
- ✓ El auxiliar de enfermería debe permanecer al lado del anestesiólogo hasta que la vía aérea esté asegurada.
- ✓ Preoxigenación alveolar durante 5 minutos con máscara facial, o preoxigenación con cánula nasal a 2 lts por minuto durante 5 minutos.
- ✓ Se preferirá el Cuidado Anestésico Monitorizado (CAM) más Anestesia regional antes que Anestesia general para los pacientes.
- ✓ En caso de CAM se pone la cánula nasal por debajo del tapabocas convencional del paciente el cual se deja todo el tiempo.
- ✓ En caso de Anestesia general, Inducción de secuencia rápida independiente de su estado de ayuno, también se puede utilizar secuencia inversa según la preferencia del anestesiólogo, el objeto es acceder en el menor tiempo a la vía aérea.
- ✓ Evitar la ventilación con presión positiva mientras se intuba al paciente. Si es necesario, utilice bajos volúmenes.
- ✓ Los protocolos internacionales siempre recomiendan intubación traqueal sobre máscara laríngea con video laringoscopia, el cual no disponemos, lo dejamos a discreción del anestesiólogo.
- ✓ De acuerdo con la situación, vía aérea difícil y habilidades de manejo, se puede optar por un segundo anestesiólogo en la sala.
- ✓ Una vez intubado e insuflado el neumotaponador, se pueden colocar compresas encima de la nariz y vía aérea del paciente en caso de que hayan salido secreciones.
- ✓ Colocar el Laringoscopio usado en el contenedor designado para esto.
- ✓ Cambiar los guantes externos e higienice los internos, cambie los segundos guantes cada vez que lo requiera
- ✓ Evitar intubación despierto
- ✓ El filtro HME debe estar listo y adherido al tubo orotraqueal antes de la intubación, en caso de pujo, disminuye la salida de material particulado, también debemos tener un filtro en la rama espiratoria.
- ✓ La válvula de sobrepresión debe estar abierta todo el tiempo
- ✓ No se debe ventilar con presión positiva al paciente intubado hasta tanto no se haya insuflado el neumotaponador.
- ✓ Ventilación con bajos volúmenes corrientes, mantener bajas presiones en la vía aérea y compensar con mayor frecuencia respiratoria.
- ✓ Verificar permanentemente en busca de desconexiones del circuito para evitar salida de aerosoles provenientes del paciente hacia la atmósfera del quirófano.
- ✓ Protección ocular.
- ✓ Se debe administrar profilaxis antiemética en anestesia general.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

- ✓ Para la Extubación, antes de desconectar el circuito anestésico, se extuba debajo del plástico protector pero por encima del paciente.
- ✓ Debe colocarse la cánula nasal en su sitio indicado antes de la extubación.
- ✓ Todos los equipos de vía aérea en contacto con el paciente deben ser desechados: máscara facial, tubo orotraqueal, sondas de aspiración, circuito anestésico, línea de capnógrafo y filtro del circuito.
- ✓ Al final del caso ASINTOMÁTICO no se desecha la cal sodada.

8. REPORTE DE ENFERMEDAD LABORAL POR COVID 19

El talento humano es el corazón de las organizaciones. No hay empresas viables sin la intervención de las personas en ellas, por lo cual es justamente este recurso el que más se debe proteger. Actualmente, la expansión del COVID-19 y su llegada al país han obligado a las empresas a fortalecer sus medidas de protección frente a la exposición de los trabajadores a posibles factores de riesgo con relación al Coronavirus.

Es por esto que el Gobierno Nacional ha decretado que los trabajadores del sector salud que en el ejercicio de su profesión se contagien de COVID-19, dicha enfermedad será catalogada como de origen profesional, y es obligación de las empresas, la aplicación de protocolos de prevención que minimicen la posibilidad de contagio de esta enfermedad.

Como medida de prevención la SCO ha diseñado un formato para el registro de temperatura y de signos y síntomas del personal tan pronto como ingresa a su jornada laboral lo que permite definir si el funcionario cuenta con las condiciones de salud necesarias para laborar o debe ser enviado a casa, esta labor está a cargo del orientador en el área asistencial y de un delegado de seguridad y salud en el trabajo en el área administrativa. En sede Bosque la función estará a cargo del personal de admisiones.

SCO SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.		FORMATO PARA CHECK LIST DIARIO DE SINTOMAS DE COVID 19 EN TRABAJADORES				
FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	REGISTRO TEMPERATURA	OTROS SINTOMAS (Tos, Dificultad Respiratoria, Odinofagia, Malestar general, Anosmia, Pérdida del gusto)		CUALES?	CONDUCTA (Aislamiento en casa/ Trabajo)
			SI	NO		

Figura 6. Fuente elaboración propia

La institución ha designado al Dr. Héctor Martínez Médico General para diagnóstico de trabajadores que presenten síntomas respiratorios como tos seca, dificultad respiratoria, fiebre, debilidad, secreción nasal, dolor de garganta, dolores musculares, y diarrea entre otros.

El trabajador que presente los síntomas anteriormente relacionados deberá solicitar la atención del Médico a través de la Líder de Seguridad de Paciente, quien a su vez pondrá al trabajador en contacto con el médico mediante una teleconferencia o video llamada, para validar o descartar si es un posible caso relacionado de COVID-19, simultáneamente el trabajador debe solicitar valoración por su EPS.

Si el caso no se relaciona con contagio de COVID-19 y representa un cuadro viral diferente, el médico realizará la valoración correspondiente y definirá si el trabajador debe quedarse en casa, si al día siguiente los síntomas persisten el trabajador debe solicitar cita por su EPS.

En caso de que la relación de sintomatología de la persona sea positiva y relacionada a COVID-19, se sigue protocolo de notificación a Gestiona Humana, Seguridad y Salud en el Trabajo y a la Secretaría de Salud para que el colaborador inicie protocolo de examen y confirmación de Caso.

En esta ocasión se da paso a que el área de seguridad y salud en el trabajo valide si el evento fue producto de exposición o contagio con un paciente o en ejecución de su labor propia por un accidente de trabajo. Y se aplica Check List para detección temprana de Coronavirus para determinar contagio.

Cabe resaltar que la institución también ha diseñado una encuesta para conocer el perfil epidemiológico de sus trabajadores e identificar riesgos en salud con el fin de dar protección a sus funcionarios más vulnerables y ubicarlos en frentes de acción donde tengan menos riesgo de contagio.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

8.1 FUNCIONES DEL ORIENTADOR

No.	Actividad	Cuando	Donde
1.	Recepción de todo paciente que llega para ingresar a los servicios de la sociedad de cirugía ocular.	En el momento que el paciente y/o familiar llegan antes de ingresar al servicio.	Antes del ingreso a cualquiera de los servicios prestados en la institución.
2.	Toma de temperatura en cuello o frente a funcionarios, pacientes y registro en el formato.	En el momento que el paciente llega antes de ingresar al servicio.	Antes del ingreso a cualquiera de los servicios prestados en la institución.
3.	Direccionamiento a realizar el lavado de manos.	En el momento que el paciente llega antes de ser atendido por el personal de recepción.	Baño de pacientes y/o de médicos según sea el caso.
4.	Direcciona al paciente hasta la zona definida para su atención y/o medico hacia salas de cirugía o consultorio.	Traslado a la zona de atención, orienta al familiar para realizar el registro e ingreso a en el punto de admisiones, si paciente viene solo entrega datos de identificación para su ingreso.	Recepción del servicio, sala de espera.
5.	Educación a los pacientes y familiares sobre: Lavado de manos. Forma correcta de estornudar. Uso correcto del tapabocas. Aclaraciones sobre el uso de guantes. Recomendaciones para la aplicación de gotas. Cuidados en casa.	En el momento que el paciente está esperando a ser llamado para cirugía, de no ser posible se puede dar la información al familiar y/o acompañante.	Salas de espera.
8.	Egreso del paciente.		

8.2 RAZONES DE CONTAGIO DE COVID-19 CONTACTO ESTRECHO COMUNITARIO:

Este evento no tiene relación alguna de contagio a nivel laboral o por exposición en la ejecución de su actividad en el trabajo. Las razones de contagio pueden ir relacionadas a:

- ✓ Exposición no protegida.
- ✓ Compartir: Espacio menor a 2mt, más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante periodo sintomático.
- ✓ Contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).
- ✓ Factores ambientales (contagio en trasportes públicos o al verse expuesto en cercanía con personas contagiadas)

Contacto estrecho personal de salud


Trabajador del ámbito hospitalario o consulta externa con exposición no protegida:

- ✓ No utilizó respirador N95 durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles.
- ✓ El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica o atención al usuario a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los EPP completos y adecuadamente.
- ✓ El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los EPP completos y adecuadamente.

No se considera contagio para calificación de origen laboral

- ✓ Uso adecuado de EPP durante la atención clínica o atención al usuario de COVID-19
- ✓ Adecuada higiene de manos (en los 5 momentos) en atención clínica o atención al usuario al caso confirmado.
- ✓ Uso adecuado de EPP durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados.
- ✓ No contacto a menos de 2 metros más de 15 minutos con un caso de COVID-19
- ✓ Exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

Se puede hacer la notificación de evento de origen laboral a la ARL SURA, y esta inicia un proceso de investigación para determinar cuáles fueron los factores de origen que dieron causa al evento. Exposición de contacto por exposición directa o indirecta. O si la relación de contacto fue de manera estrecha o no estrecha.

Nota: Si el cumplimiento de todos los protocolos de prevención se realiza de manera correcta, existiría una probabilidad de contagio mínima. La ARL iniciara investigación de la causa de contagio, en el cumplimiento de esta norma.

8.3 PASO A PASO PARA REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Si el accidente obedece a alguna de las siguientes circunstancias, el trabajador deberá notificarlo a su jefe inmediato, al área de Gestion Humana y a Seguridad y salud en el trabajo.

- ✓ Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en la membrana mucosa de los ojos.
- ✓ Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en la membrana mucosa de la boca/nariz.
- ✓ Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en piel lastimada.
- ✓ Pinchazo/accidente con superficies afiladas, con cualquier material contaminado con fluidos biológicos/secreciones respiratorias.

El empleador deberá realizar el reporte del accidente de trabajo, a través del "Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo" (FURAT), y remitirlo a la EPS y ARL respectivamente. (Art. 3, Resolución 156 de 2005)

La atención en salud está a cargo de la EPS a la que el trabajador está afiliado. Si el médico tratante prescribe incapacidad temporal, la misma será pagada por ARL SURA. En caso de requerirse, la EPS iniciará el proceso de calificación de origen establecido por el Decreto 019 de 2012.

Al **NO** determinarse como caso positivo se mantiene el aislamiento, pero no se califica como evento A.T. laboral.

CALIFICACION ENFERMEDAD LABORAL

Se determina la sintomatología del caso o del trabajador a COVID-19 en este caso:

- ✓ El trabajador deberá notificarlo a su jefe inmediato, al área de Gestion Humana y a Seguridad y salud en el trabajo o si en la empresa a través de su Sistema de Vigilancia Epidemiológica detecta en sus trabajadores, casos Sintomáticos Respiratorios, o posibles contactos con pacientes Covid-19 positivos deberá comunicarse con la Unidad Estratégica de ARL SURA.
- ✓ La SCO hará el respectivo reporte a la ARL SURA a través del **Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo" (FURAT)**, y remitirlo a la EPS y ARL a la cual está afiliado el trabajador. (Artículo 3, Resolución 156 de 2005) "Presunto A.T (Se hace una calificación inicial como evento de Accidente laboral)
- ✓ Se informa el caso a la Unidad de acompañamiento y gestión de ARL Sura para TELEORIENTACION y si lo requiere se pasa a manejo médico por TELEMEDICINA (IPS VIRTUAL). El Trabajador inicia manejo según protocolo definido por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio Salud.
- ✓ Si es trabajador expuesto a atención de pacientes con COVID-19, se apertura expediente como posible Enfermedad Laboral (D 488/2020) e ingresa al proceso de calificación.
- ✓ La EPS determinara el resultado Positivo o Negativo para COVID-19.

Si el evento obtiene un resultado **Negativo**

- ✓ NO se califica como enfermedad de Origen laboral.
- ✓ Si la ARL determina que el contagio sucede por omisión a medidas de protección, no califica el evento como origen laboral
- ✓ Recuerde que dentro del SGSST se determina el Autocuidado como principio de Prevención, al incumplir las normas y los auxilios dados por el empleador por velar por la autoprotección se aumenta la probabilidad de contagio.

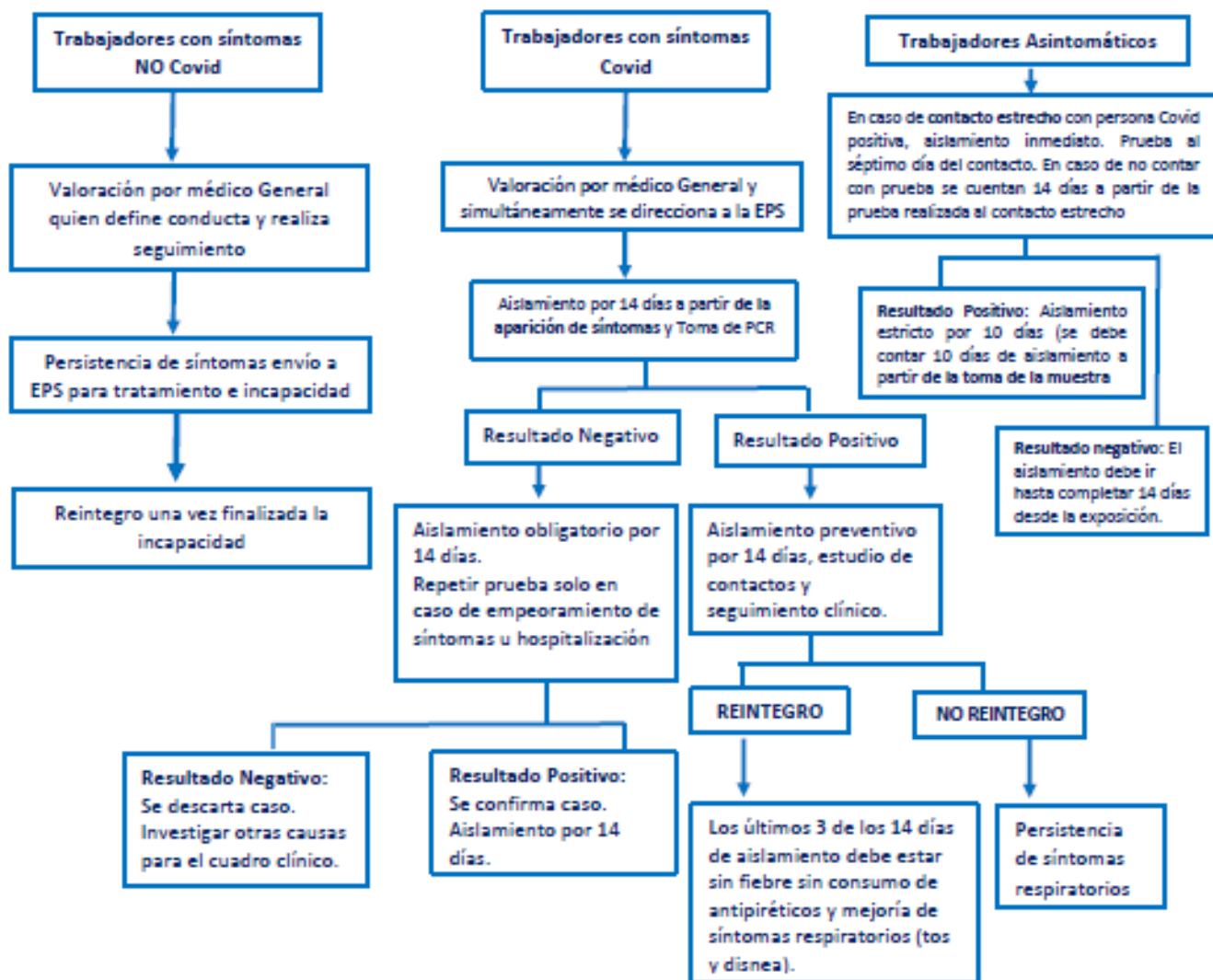
Si el evento obtiene un resultado **Positivo**

- ✓ Se califica como enfermedad de Origen laboral.
- ✓ Recuerde que debe haber una relación entre el Contacto estrecho para que sea calificada y considerada como Enfermedad Laboral
- ✓ Síntomas respiratorios: manejo clínico por la IPS correspondiente, con cargo a los recursos de la ARL
- ✓ La ARL deberá pagar el subsidio por incapacidad temporal y las prestaciones económicas a que haya necesidad.

8.4 FLUJOGRAMA PARA EL REINTEGRO DE TRABAJADORES POSITIVOS.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020



CONSIDERACIONES FINALES	
1.	El aislamiento preventivo obligatorio debe iniciarse con la presunción diagnóstica.
2.	No es necesario una prueba diagnóstica positiva para el inicio del aislamiento.
3.	En todo caso todo paciente con presunción debe estar aislado con su núcleo familiar.
4.	No deben exigir una prueba para COVID-19 para ingresar al trabajo.
5.	La incapacidad se dará para pacientes sintomáticos o asintomáticos en el cual exista un riesgo en su salud avalado y certificado por el profesional médico.
6.	Paciente que llegue a presentar síntomas o continúe sintomático será valorado y la toma de Prueba será a criterio médico.

Fuente: Elaboración propia basada en el lineamiento para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y serológicas para sars-cov-2 (covid-19) en Colombia. Ministerio de Protección Social. Julio 22 de 2020.

PRUEBA RT- PCR SARS-COV-2

Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS-CoV-2 a las siguientes personas:

- Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.
- Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
- Persona que fallece por probable COVID-19, en las primeras 6 horas post mortem.
- Persona atendida en ámbito domiciliario o ambulatorio que presente los siguientes factores de riesgo: ser trabajador de la salud que tuvo contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de esteroides, insuficiencia renal, obesidad, desnutrición) y tabaquismo y que presente sintomatología de COVID-19.
- Persona asintomática con o sin factores de riesgo contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19.
- Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado.
- Otras personas que a criterio médico o epidemiológico deberían hacerse la prueba.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

PRUEBAS SEROLÓGICAS IGG/IGM (INMUNOCROMATOGRÁFICAS, ELISA Y QUIMIOLUMINISCENCIA)

Las pruebas serológicas IgG/IgM, de acuerdo con desempeño que han demostrado en las validaciones, se realizarán en las siguientes personas:

- a. Persona con 14 días o más de síntomas en ámbito domiciliario o ambulatorio.
- b. Persona con 14 días o más de síntomas en grupos poblacionales priorizados.
- c. No usar en asintomáticos.
- d. No usar para tamizaje.

Nota: Las pruebas serológicas rápidas de inmunocromatografía se usan a partir del día 11 de síntomas, mientras que la indicación de las pruebas de ELISA y Quimioluminiscencia se usan a partir del día 14 de síntomas.

La toma de las pruebas moleculares, de antígeno y serológicas son responsabilidad de las EAPB y no del empleador.

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-19 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.

9. BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCION

RECOMENDACIONES GENERALES

- Realizar la limpieza y desinfección de equipos, áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la estancia en la IPS y tan pronto se retire el paciente de dicha zona.
- El personal de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección contemplados en el **numeral 6,5**, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus.
- Se debe realizar la limpieza y desinfección con los insumos necesarios y de acuerdo a los protocolos de la institución en las áreas donde se realizó la atención del caso asintomático o confirmado.
- Tener en cuenta todos los procesos de bioseguridad, limpieza y desinfección y disposición de residuos contemplados en el manual de Bioseguridad de la Institución SCO-AF-MA-05 y en el plan de Gestion Integral de Residuos Hospitalarios PGIRHS SCO-AF-MA-01 con el fin de garantizar la ejecución adecuada de los procesos y la seguridad de los funcionarios que realizan la actividad.
- Realizar limpieza y desinfección de lo más limpio a lo más contaminado y de adentro hacia afuera.
- Se realizara una limpieza frecuente de superficies de mayor contacto como son perillas de puertas, baños, dispensadores de alcohol y jabón y salas de espera y cada dos horas se realizara limpieza de pisos, lavamanos y botones de ascensores.
- El personal administrativo y asistencial debe realizar limpieza de los equipos de cómputo y de sus escritorios con el kit suministrado para tal fin y debe realizar limpieza de Tablet y esfero digital entre paciente y paciente.

SERVICIO Y/O ACTIVIDAD	NORMAS DE BIOSEGURIDAD	DOCUMENTO RELACIONADO
------------------------	------------------------	-----------------------

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ÁREAS Y SUPERFICIES	<ul style="list-style-type: none"> • Evite el contacto de piel y mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal • Conserve los traperos y escobas colgados en soportes con la mecha hacia abajo y en buenas condiciones de limpieza y desinfección. • Mantener el carro y el cuarto de aseo en buenas condiciones de limpieza y desinfección, los elementos deben estar rotulados con el nombre del servicio donde se utilizan. • Antes de escurrir las trapeadoras sacúdalas y obsérvelas con el fin de detectar la presencia de material cortopunzante. Utilice los carros escurridores para prevenir accidentes • Verifique el estado de las bolsas antes de retirar del contenedor. Refuerce los nudos y sellado de las bolsas, disponga de bolsas adicionales para cuando se requieran. • Nunca pase elementos de un recipiente a otro, aunque su contenido sea mínimo. • El mango de los traperos y escobas es de material lavable. 	Manual de Bioseguridad SCO-AF-MA-05
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Desconecte los equipos biomédicos con las manos secas antes de iniciar los procesos de limpieza y desinfección • Verifique la integridad del equipo, la presencia de material biológico y/o cortopunzante antes de iniciar la actividad. • Utilice los productos recomendados por el fabricante y establecidos en el protocolo institucional para la limpieza y desinfección de equipos biomédicos 	Manual de Bioseguridad SCO-AF-MA-05
DEPOSITO DE RESIDUOS	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga el sitio de almacenamiento de residuos en buenas condiciones de higiene y aseo • Cuando maneje residuos infecciosos, use siempre delantal impermeable sobre la ropa de trabajo • Lave sus manos después de manejar residuos • Maneje los residuos empleando todos los EPP • El contenedor debe estar ubicado próximo al área donde se produce la contaminación • No deben cambiarse los elementos cortopunzantes de un recipiente a otro y siempre que se encuentre en la recolección de estos debe emplear guantes • Mantenga los guardianes en posición vertical • No coloque las bolsas en el piso • No arrastre las bolsas por el suelo 	PGIRH SCO-AF-MA-01

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS	
ACTIVIDAD	Limpieza y desinfección
FRECUENCIA	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	Personal de Apoyo, Auxiliar de enfermería / Optómetra
SUPERVISADO POR	Optómetra o Líder de seguridad del paciente o persona delegada
DETERGENTE-DESINFECTANTE	Surfasafe

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Realice lavado de manos antes y después del procedimiento. • Use gafas, mascarilla y guantes de manejo • Las superficies de contacto con el paciente y el profesional como las frentoneras, mentoneras, Joystick, teclados, manillares y superficies de mayor contacto con el paciente y el personal deben ser limpiados con surfasafe después de su uso por la óptometra, oftalmóloga o auxiliar de enfermería que maneja el equipo. • Las superficies externas de los equipos se limpian y desinfectan al inicio de cada jornada con el producto único para este fin. Se aplica la espuma detergente desinfectante sobre un paño o toalla desechable y se procede a friccionar las superficies del equipo. Permitir el secado. • Verifique el adecuado estado de los equipos, cualquier anomalía informe a la líder del proceso de tecnología o Jefe de área. • Registre en el formato de limpieza y desinfección de enfermería, fecha, tipo de desinfección y responsable del proceso.
PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL	<ul style="list-style-type: none"> • Realice lavado de manos antes y después del procedimiento. • Use gafas, mascarilla y guantes de manejo • Limpie los equipos biomédicos de la parte más limpia a la más contaminada, inicie por la pantalla, cuerpo del equipo, cables y finalice con pedales o accesorios que entren en contacto con el paciente, aplique el jabón-desinfectante (SURFASAFE) definido en la institución sobre la toalla o toallas desechables e inicie el proceso. • Registre en el formato • Desocupe muebles y realice el proceso de limpieza y desinfección incluyendo las gavetas, durante el proceso revise integridad y fecha de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos.

Para proceso de limpieza y desinfección detallada de las diferentes áreas y superficies consultar manual institucional SCO-AF-MA-04

10. BIBLIOGRAFIA.

1. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud.
2. Resolución 385 de 12 de Marzo de 2020. Declaración de emergencia sanitaria por causa de coronavirus. Ministerio de salud y protección Social. Colombia.
3. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) Versión 8. Marzo 26 de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia.
4. Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Versión 1. Marzo 16 de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus covid -19 a Colombia. Versión 1. Febrero de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Outbreak of a new coronavirus: what anesthesiologists should know. British Journal of Anesthesia. 2020 doi: 10.1016/j.bja.2020.02.008.
7. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance Can J Anesth/J Can Anesth <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>
8. World Federation of Societies of Anesthesiologists. Coronavirus - guidance for anaesthesia and perioperative care providers
9. Coronavirus (2019-nCoV) Information for Health Care Professionals recommendations. American Society of Anesthesiologist.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Página:
	CÓDIGO: SP-PT-02	Versión: 7
	TÍTULO: PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19	Fecha: 13/10/2020

10. Anesthetic Management of Patients with Suspected 2019 Novel Coronavirus Infection During Emergency Procedures. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. Feb.2020 DOI: <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2020.02.039>
11. Perioperative Considerations for the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Anesthesia Patient Safety Foundation.
12. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para Covid-19. Consenso IETS-ACIN.
13. Decreto Legislativo 538 de 12 de abril de 2020, de la Presidencia de la Republica Capítulo III Atención COVID-19 En El Marco Aseguramiento Salud Artículo 13.
14. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV). Minsalud 30 de enero 2020.
15. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Ministro-Salud-anuncia-que-coronavirus-COVID-19-sera-declarado-como-enfermedad-orden-profesional-si-los-trabajadores-200327.aspx>.
16. Seguros sura. (2020). ARL SURA. Obtenido de <https://www.segurossura.com.co/covid-19/paginas/empresas/informacion-de-interes.aspx>
17. 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, Minisalud Mayo de 2020

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Laura Bolívar Jaramillo	Alexandra Chaves Vega	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del paciente	Anestesióloga- Epidemióloga	Gerente
Fecha: 06/07/2020	Fecha: 08/07/2020	Fecha: 09/07/2020