



Hospital Local
Cartagena
de Indias

**PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA POR CORONAVIRUS
(2019-nCoV)**

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

**DR. ROQUE BOSSIO BERMUDEZ
GERENTE**

**DRA. AUDREY CUENTAS MARTINEZ
SUBGERENTE CIENTIFICA**

ELABORADO POR:

**WILLIAM FUENTES SOTOMAYOR
COORDINADOR SUBRED- URGENCIAS**

**SHIRLEY SAENZ DURAN
COORDINADORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T y C
Febrero de 2020**



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues, en promedio, cada año suceden 3.460.000 muertes por esta enfermedad, que afectan a todas las poblaciones del mundo (1).

El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que viven con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que reciben tratamiento con algún tipo de inmunosupresión. Otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en quienes influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros (1). Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón terminan siendo los casos más severos, y las principales causas de mortalidad por IRA (2).

Cada año, en todo el mundo aparecen brotes por infección respiratoria aguda de extensión e intensidad variables; ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo; recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó a los países miembro la aparición de brotes de enfermedad respiratoria en humanos relacionados a diferentes virus con potencial pandémico como virus de influenza aviar, influenza porcina y otros agentes como MERS-CoV.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado "nuevo coronavirus", 2019-nCoV.

De manera permanente la OMS publica en su página de internet la actualización de casos, así como la valoración del riesgo a esta situación. Aún hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las



secreciones infectadas (3). La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden enfermos por 2019-nCoV, esto es consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares (3).

En las infecciones confirmadas por 2019-nCoV, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas, hasta personas gravemente enfermas e incluso la muerte; la importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas graves y la mayoría son casos importados de Wuhan. Los síntomas pueden incluir: fiebre, tos y dificultad para respirar (4).

Baker y col. en enero de 2020 estimaron que el período de incubación medio de las infecciones por 2019-nCoV entre viajeros de Wuhan, China es de 5,8 días (4,6 – 7,9, IC 95%), con un mínimo de 1,3 a un máximo de 11,3 días (5).

Dado que los coronavirus suelen causar síntomas respiratorios, la OMS ha emitido recomendaciones de protección personal contra la infección, así como para evitar el contagio de otras personas (1).

La circular 023 de 14 de julio de 2017 de MINSALUD da instrucciones permanentes sobre acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de Infección Respiratoria aguda -IRA-.

La circular 031 de 3 de agosto de 2018 de MINSALUD imparte instrucciones para la Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

La circular 005 de 11 de febrero de 2020 de MINSALUD ofrece directrices para la detección, temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia la necesidad de elaborar e implementar un plan de contingencia al interior de la institución, teniendo en cuenta los lineamientos emitidos por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud frente a la Alerta de posible Infección Respiratoria por Coronavirus (2019-nCoV) en Colombia.

El propósito del Plan de contingencia de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias es realizar acciones de preparación y respuesta ante los casos de posible infección por Coronavirus (2019-nCoV) en el Distrito de Cartagena, a través del



fortalecimiento de las acciones para la prevención y atención de los casos probables.

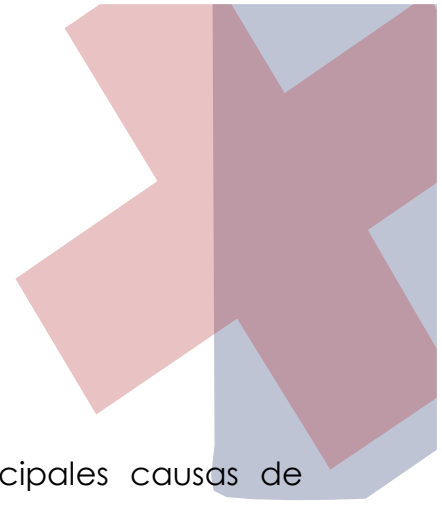
2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer el plan de contingencia institucional por la alerta epidemiológica frente al evento de interés en salud pública de infección Respiratoria por Coronavirus 2019-nCoV en el Distrito de Cartagena, preparando al personal de profesionales de medicina, enfermería, odontología y de laboratorio clínico para la atención oportuna y adecuada de acuerdo a la definición de caso y al protocolo de manejo establecido; seguimiento de los casos y estimular el proceso de notificación, permitiendo generar información oportuna y confiable para tomar las medidas de prevención y control adecuadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la prestación de los servicios de Urgencias y Consulta Externa en cualquiera de sus ámbitos para la captación, atención, aislamiento, identificación y notificación oportuna de los casos probables por Coronavirus 2019n-CoV.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los casos probables y/o confirmados de Infección Respiratoria Aguda en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias procedentes de las tres (3) localidades del Distrito de Cartagena de Indias: LOCALIDAD 1 - HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE. LOCALIDAD 2 - VIRGEN Y TURISTICA, LOCALIDAD 3 - INDUSTRIAL y DE LA BAHIA.



3. MARCO TEORICO

3.1. COMPORTAMIENTO DEL EVENTO

La infección respiratoria aguda se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años (2). Las estimaciones actuales indican que, cada año, la influenza estacional afecta a alrededor de 10,5 % de la población mundial y produce entre 250.000 y 500.000 muertes (3).

Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten una incidencia más alta con mayores cifras de morbilidad y mortalidad; más de 60 % de las muertes ocurren en África y el sureste de Asia. Se calcula que, al año, 1,5 millones de defunciones suceden por IRA, principalmente por neumonía (4).

Su incidencia mundial varía entre 150 y 1.500 casos por cada 100.000 habitantes, con una tasa de mortalidad estimada de 20 casos por cada 100.000 habitantes. En Estados Unidos es la sexta causa de muerte en los adultos y la primera relacionada con etiología infecciosa, con aproximadamente 4,2 millones de consultas ambulatorias en 2006; en 2005 hubo más de 60.000 muertes por esta enfermedad en personas mayores de 15 años en ese país (5); en la región de las Américas, se estima que se diagnostican aproximadamente 2,1 millones de casos de neumonía cada año en Argentina, Brasil y Chile (4).

Las complicaciones económicas, sociales e individuales que causan IRA incluyen gastos hospitalarios y de medicamentos, ausentismo laboral, escolar y crisis familiares. La carga económica asociada a esta enfermedad sigue siendo considerable, ya que, por ejemplo, alrededor de \$ 17 mil millones de dólares invierten anualmente en los Estados Unidos para el manejo de los pacientes afectados (6).

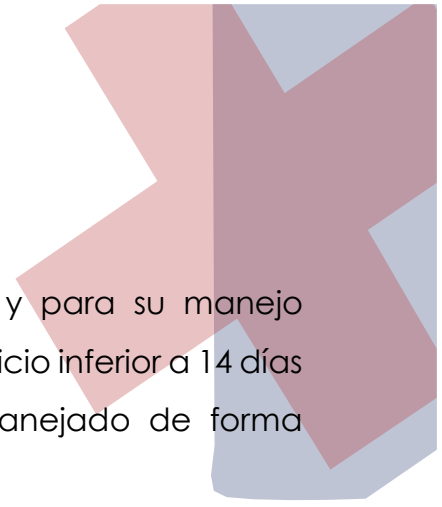


En Colombia, durante 2016, notificaron al SIVIGILA 6.302.749 consultas externas y urgencias por IRA con un aumento de 13,9 % en comparación con el año anterior, cuando notificaron 5.530.387 registros; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá y Barranquilla presentaron la mayor tasa de notificación de consultas ambulatorias. En cuanto a las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, durante 2016 notificaron 235.255 registros con un aumento de 17,3 % en comparación con el año anterior, cuando notificaron 200.486 hospitalizaciones; entidades territoriales como San Andrés, Sucre y Bogotá presentaron la mayor tasa de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general. La hospitalización en cuidados intensivos fue de 16.519 registros, superior en 21,3 % a lo reportado en el año 2015, cuando notificaron 13.618 registros; Cartagena, Atlántico y Bogotá presentaron la mayor tasa de notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en cuidados intensivos.

3.2. ESTADO DEL ARTE

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte (1).

Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas (2).



Los cuadros graves pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte.

Aquellos casos de IRA que requieren hospitalización, que presentan características que los hacen inusuales y atípicos, que en general son de mayor severidad corresponden a un cuadro de IRA de causa desconocida o inusitada. Los términos inusitado o imprevisto son utilizados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) para destacar aquellos eventos que merecen particular atención en la vigilancia, ya que deben ser evaluados para determinar si constituyen o no una emergencia de salud pública de importancia internacional; estos son eventos que ameritan investigación.

3.3. COMPORTAMIENTO DEL EVENTO EN CARTAGENA

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (COVID-19) en Wuhan (China), desde la última semana de diciembre de 2019. Los primeros casos se presentaron en personas que estuvieron en un mercado de pescado y animales silvestres de Wuhan.

La situación a nivel mundial reporta 75744 casos confirmados, 2128 muertes, 26 países con presencia del virus.

Hasta el momento en Colombia no hay circulación de este nuevo virus. El 22 de enero, Colombia comunicó que un ciudadano chino estaba presuntamente



contagiado y fue trasladado al Hospital Universitario Mayor de Méderi desde el Aeropuerto Internacional El Dorado de Bogotá. Se encontraba haciendo una escala para dirigirse a Panamá. Ese mismo día se descartó que el ciudadano chino tuviera covid-19.

Sin embargo, el 27 de enero de 2020, se anunció que un ciudadano colombiano que llegó a Cali procedente de Wuhan estaba bajo sospechas de contagio, debido a que empezó a tener los principales síntomas del nuevo covid-19, pero fue descartado el 29 de enero. Nuevamente, el 17 de febrero de 2020 se levantaron sospechas sobre la posibilidad de que un hombre colombiano retenido en el Diamond Princess hubiera contraído el covid-19, en este caso los análisis sí resultaron ser positivos, convirtiéndose así en la primera persona colombiana en contraer el virus oficialmente. Cabe recalcar que este individuo no ha pisado territorio colombiano desde su diagnóstico y por lo tanto Colombia aún no ha registrado ningún caso de nCoVid-19.

A la semana epidemiológica 8 de 2020 en Colombia se han descartado 13 alertas, confirmado 0 casos. En el distrito de Cartagena no se han confirmado casos.

3.4. MARCO NORMATIVO

Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias", en el Título VII se establece la "Vigilancia y Control Epidemiológico".

Decreto 3518 de 2006 "Por el cual se crea y reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones".

Decreto 0780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

Decreto 2323 de 2006 "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9º de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones".



Decreto 4107 de 2011 Por el cual se define la estructura y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social”.

Resolución 1841 de 2013 “Por el cual se define el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021 y en la dimensión Vida Saludable y Enfermedades”.

Teniendo en cuenta la gestión integral del riesgo en salud establecida en el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el Ministerio de Salud y Protección Social, conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud, emitió las circulares:

Circular 23 de 2017 por la cual se determinan Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Circular Externa conjunta No. 31 de 2018 por la cual se dan medidas para la Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Circular 005 de 2020 por la cual se definen Acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la Infección Respiratoria Aguda - IRA- ante alerta internacional por Nuevo Coronavirus 2019-nCoV

Anexo de 30 de enero 2020: Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

3.5. CONTEXTO CLINICO DE LA ENFERMEDAD:

AGENTE ETIOLÓGICO: El nuevo coronavirus nCoV2019 pertenece al género *Betacoronavirus*, de la familia *Coronaviridae*, y de la subfamilia *Orthocoronavirinae*.

MODO DE TRANSMISIÓN: Este virus es originario de una fuente animal y en este momento se conoce que se está transmitiendo de persona a persona. No se conoce que tan intensa puede ser esta transmisión, sin embargo la infección se produce



cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con las personas con las que se tiene un contacto estrecho y su entorno. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

3.6. PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD: Los signos y síntomas clínicos de esta enfermedad pueden ser leves a moderados y son semejantes a los de otras infecciones respiratorias agudas – IRA-, como fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

3.7. TRATAMIENTO:

No existe tratamiento específico para ningún coronavirus. No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el coronavirus 2019-nCoV. El tratamiento es sintomático y en el caso de requerirlo, el manejo adecuado de acuerdo con la gravedad del paciente. En la actualidad no existe vacuna comprobada.

3.8. DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico se hace a través de pruebas moleculares; sin embargo, primero se descarta o confirma la presencia de los virus más frecuentes así como el antecedente de viaje del paciente a China (ciudad de Wuhan), Italia, Corea del Sur, Japón, Filipinas, Camboya, Vietnam, Malasia, Singapur, Australia, Sri Lanka, Tailandia, India, Nepal, Rusia, Suecia, Finlandia, Bélgica, Reino Unido, Alemania, España, Francia, Israel, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos y Canadá (regiones con presencia demostrada del virus) o su contacto con un caso confirmado y así es posible definir si puede tener o no la enfermedad.



El Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS cuenta con la capacidad de realizar el diagnóstico para diferenciar coronavirus como SARS, MERS-CoV y los cuatro endémicos en Colombia que causan IRA común.

Los laboratorios clínicos deberán continuar utilizando el algoritmo recomendado para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusitado. Las pruebas para el nCoV - 2019 deben ser realizadas en aquellos pacientes que se ajustan a la definición de caso, toda vez que se hayan descartado otros agentes como virus respiratorios comunes y bacterianos, causantes de cuadros clínicos similares y deberán ser enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia del INS para que se realice la prueba específica molecular (rRT-PCR) recomendada por la OMS y desarrollada por investigadores alemanes, que será implementada como prueba confirmatoria por el INS.

3.9. PREVENCIÓN:

3.9.1. Para la comunidad

La principal forma de prevenirlo es evitar el contacto con personas que han sido diagnosticadas con el virus.

Así mismo, es importante seguir las siguientes recomendaciones:

- Lave sus manos frecuentemente durante el día.
- Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado.
- Si está con personas con gripa que no tienen tapabocas, úselo usted.
- Estornude en el antebrazo u hombro o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano.



- Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares.
- Ventilar e iluminar los espacios de casa y oficina.
- En general las medidas de prevención son iguales a las adoptadas para evitar las infecciones respiratorias.

Recomendaciones para la comunidad en general sobre la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda -IRA:

¿Cómo evitar enfermarse de IRA?

- a) Lavar las manos con agua y jabón de manera frecuente (después de llegar de la calle, tocar superficies de instalaciones públicas como pasamanos o pomos de puertas; cuando las manos están contaminadas por secreción respiratoria después de toser o estornudar; al saludar de mano a otras personas, después de ir al baño, cambiar de pañal y antes de consumir o preparar alimentos).
- b) Mantener la vivienda ventilada, iluminada, limpia y libre de humo.
- c) Evitar el contacto y saludar de mano o de beso a personas que tengan gripa o tos.
- d) Cubrir la boca y nariz cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.
- e) Cubrir la boca con la parte interna del codo al estornudar o toser, nunca con la mano.
- f) Fomentar la lactancia materna en los niños menores de 6 meses.
- g) Mantener esquema de vacunación completo, de acuerdo con la edad.



- h) Vacunar contra influenza* (cuando se encuentre disponible en el País) en grupos de riesgo como enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC, asma, bronquitis crónica, otras enfermedades pulmonares crónicas, diabetes mellitus y enfermedades relacionadas con la diabetes (cardiopatías, nefropatías, neuropatías, entre otras), obesidad mórbida, enfermedades inmunosupresoras incluyendo VIH, cáncer, uso de esteroides o inmunosupresores, trasplantados, embarazadas a partir de la semana 14 de gestación y en población adulta mayor de 60 años.
- Consulte a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas: respiración más rápida de lo normal, fiebre de difícil control por más de dos días, si el pecho le suena o le duele al respirar, somnolencia o dificultad para despertar, ataques o convulsiones, decaimiento o deterioro del estado general en forma rápida.

3.9.2. Para médicos y trabajadores de la salud

En las clínicas, hospitales, centros de salud se deben mantener las medidas de bioseguridad estándar frente a la atención de casos de infecciones respiratorias.

- Use tapabocas N95 y guantes desechables.
- Realizar lavado de manos, aplicando los cinco momentos según la OMS:
 - * Antes del contacto con el paciente.
 - * Antes de realizar tarea aséptica.
 - * Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
 - * Después del contacto con el paciente.
 - * Después del contacto con el entorno del paciente.
- Si reconoce un paciente con IRAG, priorice su atención y evite el contacto con otros enfermos.
- Aísle pacientes hospitalizados con IRA grave.
- Promueva la limpieza y desinfección de insumos y superficies contaminados.



- Brinde la información a pacientes y acompañantes frente a los cuidados para evitar la IRA, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar

¿Cómo cuidar una persona con Infección Respiratoria aguda-IRA?

- a) En lo posible, permanecer en casa, evitar viajes y visitas lugares públicos.
- b) Tratar la fiebre según orientación médica. Sí la temperatura corporal es superior a 38°C, aplicar pañitos de agua tibia en las zonas del cuerpo con mayor concentración de temperatura como las axilas y pliegues de la ingle. Nunca utilizar alcohol para tal fin.
- c) Aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.
- d) Para niños lactantes, continuar con la lactancia materna a demanda. Se recomienda no suspenderla.
- e) No automedicarse. Suministrar únicamente los medicamentos que fueron formulados por el médico en las dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.
- f) Limpiar con frecuencia la nariz, dejándola libre de secreciones o aplicar suero fisiológico por las fosas nasales.
- g) Cubrir la boca con la parte interna del codo al estornudar o toser, nunca con la mano.
- h) Usar el tapabocas N95 ante la presencia de síntomas (niños mayores de 3 años y adultos).
- i) Lavar las manos con agua y jabón de manera frecuente.



3.10. DEFINICIONES DE CASO

A continuación se presentan las definiciones de caso actuales para la vigilancia de la enfermedad por 2019-nCoV en el país.

Definición 1: Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cod 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

TIPO DE CASO	CARACTERISTICAS DE LA CLASIFICACION
Caso Probable	<p>Caso probable: paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera hospitalización, IRAGi – Cód 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx o ver tabla publicada en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).• Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019- nCoV).

Definición 2: La siguiente definición es provisional y se utilizará hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Colombia.

Caso Probable	<p>Persona con antecedente de fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere internación, IRA por virus nuevo – 346, y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS: https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx o ver tabla publicada en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus y (2019- nCoV).
----------------------	---



	<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019- nCoV).
*Contacto estrecho	<ul style="list-style-type: none">• Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar• Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.• Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
Caso confirmado por laboratorio	Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado positivo para nuevo coronavirus 2019-nCoV mediante rt-PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en tiempo real.

4. PLAN DE CONTINGENCIA

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS acogiendo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, en concordancia con el Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, presenta PLAN DE CONTINGENCIA con el fin de coordinar actividades tendientes a facilitar y brindar seguridad, atención oportuna e inmediata en salud a la población, en el tema relacionado con el evento de interés en salud pública coronavirus 2019-nCoV.

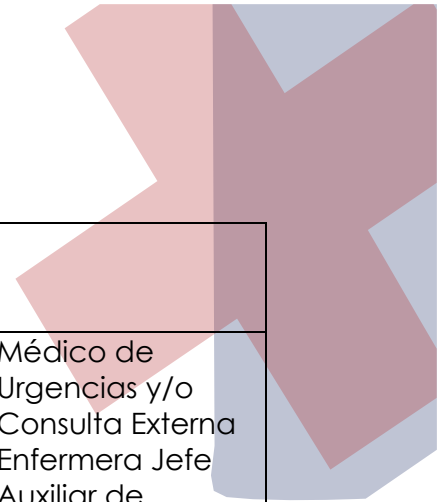
Se ha trabajado sobre dos (2) ejes programáticos con una serie de actividades, tareas, responsable, periodicidad e indicadores de cumplimiento que involucran todas las dependencias de la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, así:

1. EJE PROGRAMATICO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLE
Organizar los servicios de Urgencia y	Adecuación de los servicios para atención de pacientes según nivel de complejidad y acorde a la guía de atención del MSPS y lineamientos del Instituto Nacional de Salud-INS.	Subgerencia Científica
	El profesional de enfermería jefe y/o Auxiliar de enfermería del servicio de Urgencias, Consulta Externa (en cualquiera de sus ámbitos) o Salud	Coordinador de Centro Enfermera Jefe



Consulta Externa para la atención del paciente con probable 2019-nCoV	Oral realizará rondas en la sala de espera en aras de realizar captación de pacientes con presencia de fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG. (Búsqueda activa de casos en los servicios). Así mismo se prestará el servicio extramural por parte del equipo multidisciplinario en salud.	Auxiliar de Enfermería Auxiliar de Odontología Vacunadora
	Una vez se capte el paciente con sospecha de coronavirus 2019-nCoV en el servicio de Urgencias se debe realizar inmediatamente Triage para aislamiento respiratorio en un espacio destinado para ello el cual debe permanecer rotulado como Aislamiento Respiratorio . Se atenderá en este espacio por parte del médico general, diligenciando la respectiva Historia Clínica, orden para PCR en tiempo real, Ficha de Notificación Infección respiratoria aguda por virus nuevo. Cod INS 346 con datos completos y claros; se realizará toma de muestra de hisopado orofaríngeo y egreso con recomendaciones. Se notifica de manera inmediata a ESE HLCI Coordinador Urgencias vía celular: 3173314595 o email: coord.urgencia@esecartagenadeindias.gov.co y Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica vía celular: 3008426551, 3004471585, o email: shirleysaenz@hotmail.com o epidemiologia@adm.esecartagenadeindias.gov.co . Del mismo modo se habilitará un consultorio de aislamiento respiratorio rotulado como Aislamiento Respiratorio en el servicio de Consulta Externa en los centros de atención que no cuenten con servicio de Urgencias, haciendo cumplimiento de iguales actividades en el mismo entorno evitando así movilizaciones innecesarias del paciente y exposición de personas sanas.	Enfermera Jefe Coordinador de Centro Medico Auxiliar de enfermería
	Disponer de los medios de transporte viral para 2019-nCoV en los Laboratorios Clínicos de la ESE y asegurar la cadena de frío hasta la entrega de las muestras en el laboratorio de salud pública departamental. Se debe embalar las muestras y enviar al laboratorio departamental junto con copia de la ficha y la epicrisis, previa notificación	Coordinación de apoyo diagnóstico Coordinación Vigilancia Epidemiológica



	<p>vía email a la oficina de vigilancia epidemiológica de la ESE HLCl y a la oficina de vigilancia en salud pública del DADIS.</p>	
	<p>Al egreso se deben explicar al paciente y su(s) cuidador(es) los signos de alarma, signos para reconsulta de Urgencias, recomendaciones de aislamiento, uso de tapabocas, historia natural de la enfermedad, que deben quedar consignados por escrito en historia clínica.</p>	<p>Médico de Urgencias y/o Consulta Externa Enfermera Jefe Auxiliar de Enfermería</p>
	<p>Intensificar estrategias de prevención: lavado de manos, uso de tapabocas N95 y bata manga larga obligatorios para todo el personal de los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Servicios Generales, Vigilancia, Facturación.</p>	<p>Recurso Humano Coordinadores de centros.</p>
	<p>Intensificar las jornadas de aseo y desinfección en los servicios de Urgencia y Consulta Externa: se programarán limpiezas terminales diarias como medida de control. Se atenderá rápidamente al llamado cuando el paciente con caso probable de Coronavirus 2019-nCoV egresa del consultorio para realizar la respectiva limpieza y desinfección terminal y habilitar nuevamente el consultorio para continuidad de la atención. De no realizarse el protocolo de limpieza y desinfección terminal se inhabilita el consultorio.</p>	<p>Subgerencia Administrativa Operario Servicios generales</p>
Estrategias IEC: Capacitar al 100% del personal de salud	<p>Elaborar, divulgar y difundir circulares, lineamientos, alertas epidemiológicas y Planes de Contingencia actualizados referentes a situación sobre Coronavirus 2019-nCoV</p>	<p>Coordinación de vigilancia epidemiológica. Subgerencia Científica</p>
	<p>Disponer para consulta la guía de manejo, protocolo de vigilancia y algoritmo de abordaje sobre Coronavirus 2019-nCoV en los servicios de Urgencia y Consulta Externa en todos sus ámbitos</p>	<p>Coordinación de vigilancia epidemiológica. Subgerencia Científica</p>
	<p>Adherencia a los protocolos de atención de todo caso probable de pacientes con Coronavirus 2019-nCoV</p>	<p>Médico y Enfermeras del servicio de Urgencias y Consulta Externa</p>
	<p>Medición de Adherencia a protocolos de atención de todo caso probable de pacientes con Coronavirus 2019-nCoV</p>	<p>Coordinación de Urgencias Coordinación de Consulta Externa</p>



	Elaborar y dotar a unidades de atención de material sobre recomendaciones para el manejo domiciliario del usuario con sospecha de Coronavirus 2019-nCoV.	Coordinación de Vigilancia epidemiológica. Coordinación de Urgencias Coordinación de Consulta Externa
--	--	---

2. EJE PROGRAMÁTICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

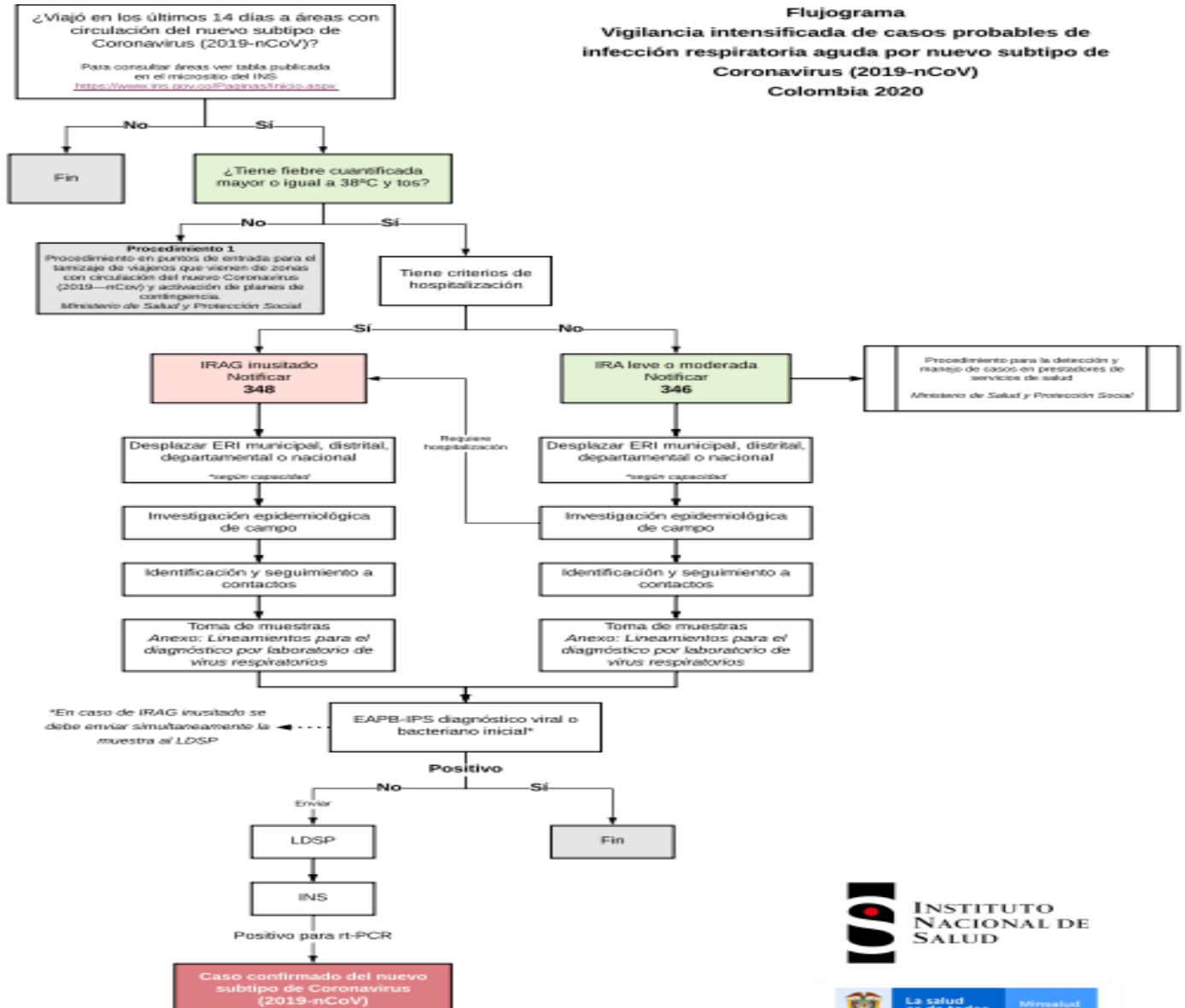
ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLE
Desarrollo de capacidades recurso humano.	Socializar el Protocolo de vigilancia en salud pública del evento Coronavirus 2019-nCoV	Subgerencia científica Coordinación de Vigilancia epidemiológica. Coordinación de Urgencias Coordinación de Consulta Externa Coordinadores de centros
ACCIONES INDIVIDUALES Monitorear todos los casos probables /confirmados de 2019nCoV diagnosticados en la institución.	Diligenciamiento completo e inmediato de ficha de notificación de todo caso probable.	Médicos de Urgencias y Consulta Externa
	Verificación de la información y calidad del dato diligenciada en la ficha de notificación.	Coordinación de Vigilancia epidemiológica. Coordinación de Urgencias Coordinación de Consulta Externa Coordinadores de centros.
	Ingreso de las fichas de notificación en el software SIVIGILA inmediatamente al diagnóstico del evento.	Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Técnico en salud Coordinación Urgencias Coordinadores de centro Enfermera Jefe
	Verificar la obtención y envío de las muestras de hisopado orofaríngeo al Laboratorio de salud pública departamental	Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.



		Coordinación Urgencias Coordinadores de centro Coordinación de Apoyo diagnóstico
	Monitorear medidas de control y/o aislamiento a los pacientes en los servicios de Urgencias, hospitalización y consulta externa	Subgerencia científica Coordinación de Vigilancia epidemiológica. Coordinación de Urgencias Coordinación de Consulta Externa Coordinadores de centros
	Coordinar el reporte inmediato de casos a la entidad territorial, vía correo electrónico, telefónico, archivos planos.	Coordinación Vigilancia Epidemiológica.
	Realizar ajuste de los casos de 2019nCoV en el software SIVIGILA	Coordinación Vigilancia Epidemiológica Técnico en salud
	Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso probable o confirmado.	Subgerencia Científica Coordinación Vigilancia Epidemiológica
	Realizar búsqueda activa de casos probables de 2019nCoV en los servicios de Urgencias y Consulta Externa diariamente y reportar a la oficina de vigilancia epidemiológica	Coordinadores de centros Coordinadora Vigilancia Epidemiológica.
	Realizar búsqueda activa institucional diaria con diagnósticos diferenciales de CIE-10 al menos durante dos meses	Coordinador de sistemas Coordinación Vigilancia Epidemiológica

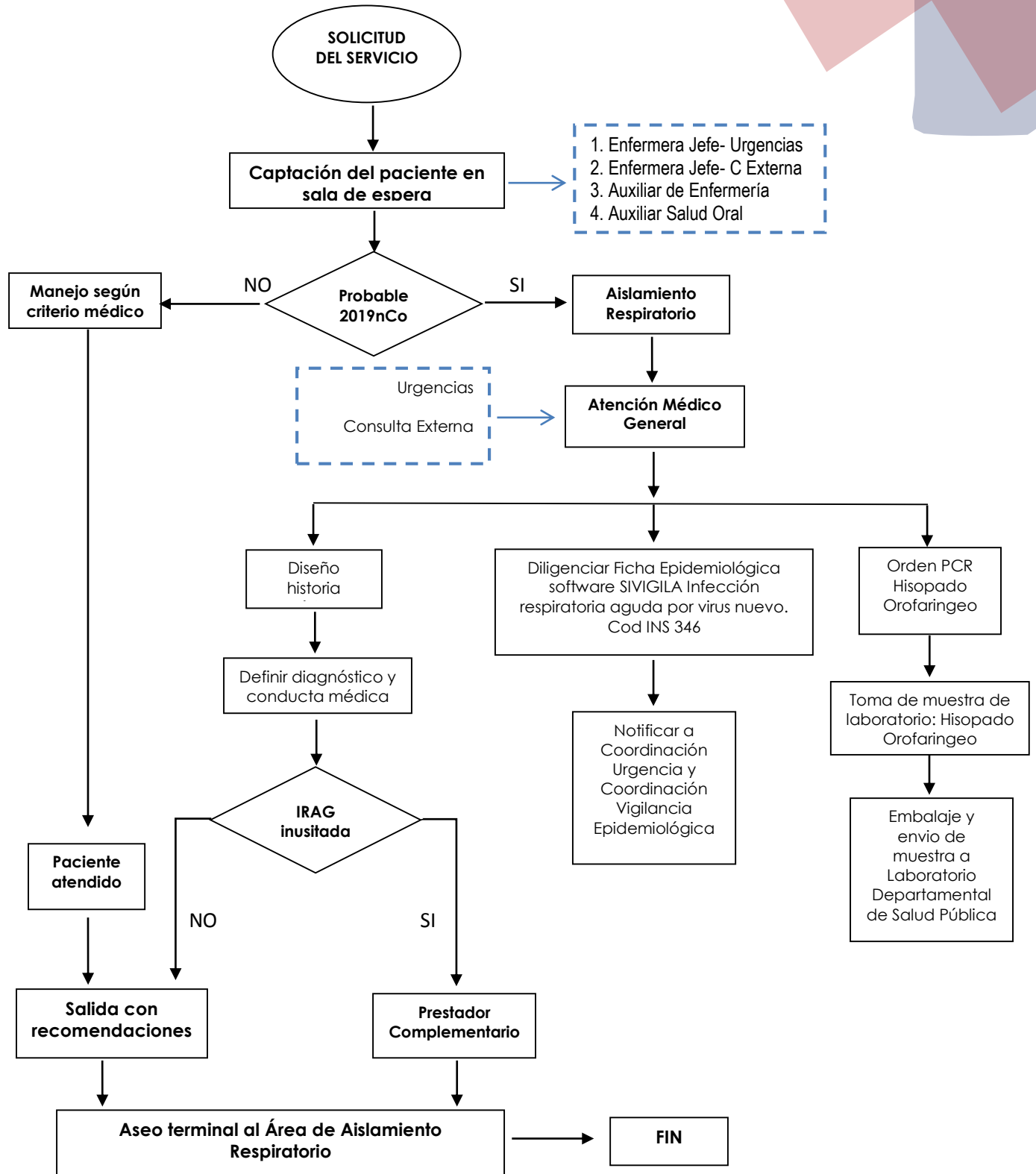


Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV) Colombia 2020





FLUJOGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIO CASO PROBABLE 2019 n-CoV ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS





REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.
2. Circular 023 de 2017 (*Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-*)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>
3. Circular 031 de 2018 (*Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA*)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf>
4. Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>
5. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCI-ON-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
6. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>
7. ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf
8. Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx
9. Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) a Colombia",
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx>
10. Protocolo de vigilancia en salud pública para infección respiratoria aguda" y sus anexos del Instituto Nacional de Salud
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>



Hospital Local
Cartagena
de Indias

11. Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en IPS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Realizó: Dr. William Fuentes Sotomayor- Coordinador de Subred ESE HLCI
Supervisó: Dra. Shirley Sáenz Durán- Coordinadora Vigilancia Epidemiológica
Revisó: Dra. Audrey Cuentas Martínez- Subgerente Científica
Aprobó: Dr. Roque Bossio Bermúdez - Gerente