



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 5

No. (103)

**PARA: EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS EPS
ADSCRITAS AL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, IPS, DIRECCIONES LOCALES
Y SECRETARIAS MUNICIPALES DE SALUD**

DE: DIRECCIÓN

**ASUNTO: DIRECTRICES ANTE ACTIVACIÓN DE LA FASE DE CONTENCIÓN POR
INGRESO DE CORONAVIRUS COVID 19 A COLOMBIA**

FECHA: 24 DE MARZO DEL 2020

El Instituto departamental de salud de Nariño en el marco de las funciones establecidas en la ley 715 del 2001 en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), y ante la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus (2019-nCoV), declarada como emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 30 de enero del año en curso, se permite fortalecer los planes de contingencia de atención municipal teniendo en cuenta las siguientes directrices conforme a las competencias establecidas en la circular 005 del 11 de febrero del 2020.

A. DIRECTRICES ADMINISTRATIVAS:

- ✓ Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres en cada municipio.
- ✓ Fortalecer la capacidad de respuesta y la resolutividad local en concertación con las gerencias de las IPS municipales.
- ✓ Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en concertación con las gerencias de las IPS municipales.
- ✓ Priorizar y Mantener las reservas estratégicas de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas
- ✓ Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas.
- ✓ Proteger la medina complejidad para el manejo hospitalario
- ✓ Contar con personal capacitado, insumos y equipos necesarios para la atención de emergencias.
- ✓ Garantizar Sistemas de monitoreo y de alerta temprana que permitan la detección de eventos e intervención oportuna para eliminar o reducir riesgos y daños a la salud de la población.
- ✓ Mantener y mejorar la preparación para la respuesta ante la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes.
- ✓ Garantizar la Vigilancia epidemiológica efectiva para la detección oportuna de enfermedades con potencial epidémico.
- ✓ Desarrollar esquemas de regionalización operativa que faciliten el abordaje y la necesidad de hacer más eficiente la oportunidad en el uso de los recursos (humanos y materiales) disponibles.



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 5

- ✓ Desarrollar esquemas de comunicación de riesgos para la prevención y control de enfermedades.

B. ESQUEMA DE ATENCIÓN MUNICIPAL

DEFINIR LA VÍAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN

- ✓ Remitido

Desde los puntos de entrada al país (marítimo, terrestre o aéreo): De manera inicial se aplicará lo definido en las "Orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo coronavirus (COVID-19)"

- ✓ Directamente en el Servicio de Urgencias:

Realizar anamnesis, en el caso que la persona cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea garantizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) en una zona específica de la IPS, de forma inmediata restringiendo el acceso de familiares o acompañantes y protección en caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento.

Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

VERIFICAR LA DEFINICIÓN DE CASO

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada verificar el documento de definición de caso vigente consultada en pagina de minsalud o INS <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>

MEDIDAS DE ATENCION

De cumplir la definición de caso de acuerdo con los criterios identificados en el paciente se procederá así:

- ✓ Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento y conforme a la ruta de notificación SIVIGILA.
- ✓ El prestador que recibe el paciente, si dispone de la habitación de laboratorio clínico debe solicitar la toma de muestra (hisopado oro y nasofaríngeo) al mismo, de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.

CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 5

- ✓ El laboratorio en coordinación con la Dirección Local De Salud deberá remitir en triple embalaje para confirmar o descartar COVID-19, de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.
- ✓ El laboratorio de salud pública del IDSN apoyará con la entrega de frascos con medio de transporte viral para la toma de muestras, por parte de las IPS de baja complejidad
- ✓ El médico tratante deberá aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático, brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos y evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo en el domicilio.
- ✓ El manejo domiciliario se aplicará para casos clasificados como asintomáticos con nexo epidemiológico y los sintomáticos leves y seguimiento estará a cargo de las DLS y secretaria de salud en coordinación con la respectiva EAPB.
- ✓ Para los casos moderados según criterio medico se recomienda continuar el abordaje institucional del caso, en aislamiento domiciliario (HOME CARE) en coordinación con EAPB y según disponibilidad o institucional con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar o confirmar COVID-19.
- ✓ Los casos graves su manejo siempre será hospitalario
- ✓ En caso de COVID-19 que sea confirmado por laboratorio, con criterio de hospitalización clasificado como moderado o grave se debe prolongar la misma por 7 días mínimo según las condiciones del paciente, en casos leves el aislamiento domiciliario será mínimo de 14 días.

VIGILAR LOS CRITERIOS DE GRAVEDAD

- ✓ Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
- ✓ Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.
- ✓ En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.
- ✓ Si el paciente presenta criterios de gravedad valorar la necesidad de remisión a un nivel superior.
- ✓ Realizar el manejo de líquidos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.
- ✓ Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.
- ✓ Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.
- ✓ En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía aérea, entre otras) deben realizar

aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95)

FORTALECER LA ATENCION DOMICILIARIA:

Dichas atenciones deben de ser adicionales a la capacidad instalada con equipos complementarios y enfocado en tres tipos de atenciones:

- Atención de urgencias médicas domiciliarias: Es un servicio de atención domiciliaria donde se brinda prestaciones a demanda y que se caracteriza por la oportunidad del servicio.
- Atención de internamiento u hospitalización domiciliaria: Se define como un modelo asistencial de extensión del hospital, es un sistema o conjunto de actividades y cuidados en el domicilio, que no precisan de la estructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencial para poder ser realizada por los equipos de atención primaria y/o especializada, es un seguimiento continuo.
- Atención domiciliaria de control periódico: Servicio que controla periódicamente al paciente en su domicilio brindando atención primaria y apoyo farmacológico incidiendo en actividades preventivo –promocionales, para brindar mejor calidad de vida (atención de pacientes crónicos.)

IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE ZONIFICACION

- ✓ Priorizar zonas que por sus características sean potencialmente más vulnerables en cada ciudad y municipio
- ✓ Establecer la distribución espacial del riesgo epidemiológico de transmisión en función de amenazas y vulnerabilidades, a escala de áreas veredales que expresan relaciones entre componentes y procesos socioeconómicos, ambientales y de las condiciones de salud de la población.

INDIVIDUALIZACION DE LA ATENCION

- ✓ No se recomienda hacer concentraciones ni brigadas de atención grupal pues fomenta la transmisibilidad y no garantiza el impacto
- ✓ Priorizado por grupos de edad más vulnerables
- ✓ Coordinado desde las direcciones locales
- ✓ Enforque dinámico requiere constate monitoreo por vigilancia en salud publica

REFERENCIA Y CONTRARAFERENCIA

La baja complejidad remitirá los casos moderados y graves según criterio medico y conforme al documento de red del departamento teniendo en cuenta los nodos existentes y en obligatoria coordinación con el Centro Regulador De Urgencias Y Emergencias y reportarlos a la EAPB respectiva incluyendo los casos de urgencia vital

Para todos los eventos siempre se deberá propender por garantizar la resolutivez de los casos en el municipio de atención dado que la gran mayoría pueden ser adecuadamente manejados en el primer nivel y la remisión es potencialmente diseminadora del virus



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

La alta complejidad deberá estar reservada para atender solo casos de IRA grave con insuficiencia respiratoria los demás casos deberán ser resueltos en cada nodo de atención con las instituciones de mediana complejidad.

AMBULANCIAS

El uso de ambulancias de traslado asistencial básico deberá realizarse de manera racional garantizando una atención eficiente, adecuada y oportuna en la prestación del servicio de salud en el momento que se requiera el traslado de pacientes exclusivamente interinstitucional, teniendo en cuenta que la ambulancia hace parte del componente de traslado del sistema de referencia y contrarreferencia, así como fortalecer las medidas de bioseguridad del caso.

El IDSN inspeccionará vigilará y controlará el cumplimiento de esta directriz y en ejercicio de la función de control sancionatoria podrá imponer las sanciones previstas por la ley.

(ORIGINAL FIRMADO)

DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO

Directora IDSN

Proyectó: JHON JAIRO ARIAS M PROFESIONAL GESTION DEL RIESGO EAPB RENE ORDOÑEZ OSEJO PROFESIONAL INSPECCION Y VIGILANCIA MARGOTH BRAVO PROFESIONAL CENTRO REGULADOR		Revisó: KAREN ROSSMERY LUNA MORA SUBDIRECTORA DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	
Firma <i>(ORIGINAL FIRMADO)</i>	Fecha: 24/03/2020	Firma <i>(ORIGINAL FIRMADO)</i>	Fecha: 24/03/2020