PLAN DE CONTINGENCIA COVID -19

MiRed BARRANQUILLA IPS S.A.S.

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN 5
2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 5
3. OBJETIVOS DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 6
3.1 OBJETIVO GENERAL 6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6
4. SITUACIÓN ACTUAL DE IRAG EN MiRed BARRANQUILLA IPS 7
4.1 Morbilidad por IRAG 2019 7
4.2 Mortalidad por IRAG 2019 9
4.3 Morbilidad Por IRAG a semana epidemiológica 9 (febrero 29) de 2020 9
4.3 Mortalidad IRAG 2020 11
5 SITUACIÓN CORANOVIRUS A LA FECHA (31/08/2020) 11
6. ALCANCE DEL PLAN 12
7. METAS 12
8. MATRIZ DE RIESGO FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 13
9. LOS SEIS PILARES DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID – 19 15
10. FASES DEL PLAN DE CONTINGENCIA 16
10.1 FASE DE PREPARACION: 16
11. FASE DE CONTENCIÓN 16
13. FASE DE MITIGACIÓN 17
14. DESARROLLO DEL PLAN DE CONTINGENCIA 19
15. COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS 19
16. ACTIVIDADES REALIZADAS 20
16.1 Fortalecer e Intensificar La Vigilancia de IRA - IRAG - COVID 19 20
16.2 Búsqueda Activa Comunitaria 21
16.3 Implementar Los Protocolos De VSP para IRA- IRAG-COVID-19 21
16.4 Identificación del evento: 22
16.5 Definición Operativa De Caso: 22
16.6 Diligenciamiento de la Ficha Adecuada 24

16.7 Toma de la Muestra 24
16.8 Notificación Inmediata 24
16.9 Realizar análisis diagnostico confirmatorio del agente etiológico 24
17.INTENSIFICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD 24
17.1 Dotación Y Uso De Los Equipos De Protección Personal 25
17.2 Garantizar Y Verificar Un Adecuado Manejo De Los Residuos Hospitalarios 28
17.3 Tener en cuenta 30
17.4 Garantizar Y Verificar Un Adecuado Desinfección Y Limpieza De Todas Las Superficies, Equipos Y Medio Ambiente. 30
17.5 Verificar el uso adecuado en el manejo de la ropa de cama de los diferentes servicios 32
18.Cambio en el servicio de cirugía: 32
19.Implementar Estrategias De Tamización De Sintomáticos Respiratorios. 32
20.Manejo de la Emergencia 33
21.REORGANIZACIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA 33
21.1 DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA 33
21.2. Definir protocolos de Manejo (Urgencias, Hospitalización General, ... 34
21.3 RUTA DE MANEJO DE PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO- RUTA INGRESO A URGENCIAS 34
22.TRANSPORTE ASISTENCIAL 35
23.ALISTAMIENTO PARA LA RESPUESTA 35
24 PROCEDIMIENTO 36
25.SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: 38
25.1 Seguimiento: Semana 1 39
25.2 Modificación de horarios en el proceso de atención de la consulta externa: 39
25.3 ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA EN PASOS 41
26.AVANCE SEMANA 2 43
27.COMUNICADOS 43
28.IMÁGENES CAMPAÑA CONTRA EL COVID-19 43
29.RUTAS Y PROTOCOLOS 45
30. COMPORTAMIENTO IRA MiRed BARRANQUILLA A CORTE SEMANA EPIDEMIOLOGICA 11 (MARZO 16 DE 2020) 45
30.1 Morbilidad por IRA 45
30.2 Vigilancia De La Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada 48

30.3 Mortalidad por IRA 48
30.4 Casos probables COVID 19 48
30.5 AVANCES: SEMANA 4 51
30.6 CAPACIDAD Y PUNTOS DE OXIGENO 55
30.7 AVANCE SEMANA 5 59
30.8 PLAN DE CONTINGENCIA PARA LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 59
30.9 POBLACION OBJETO 60
30.10 CAPACIDAD INSTALADA Y REORGANIZACION DE LOS SERVICIOS 60
30.11 TIEMPOS Y MOVIMIENTOS 64
30.12 RECURSO HUMANO 66
31. RUTAS CUD 68
31.1 Reorganización y Ampliación Progresiva de los servicios de hospitalización general en las demás Sedes de MiRed Barranquilla IPS S.A.S. 68
31.2 CAMINO BOSQUES DE MARIA 69
31.3 CENTRO RECUPERACION NUTRICIONAL ROSOUR 70
31.4 CAMINO SUROCCIDENTE 71
31.5 CAMINO MURILLO 72
31.6 CAMINO SALUD METROPOLITANO 73
31.7 CAMINO SIMON BOLIVAR 75
31.8 CAMINO LUZ CHINITA 76
31.9 CAMINO LA MANGA 77
32. DOCUMENTOS RELACIONADOS Y FORMATOS UTILIZADOS 78
33. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 87
RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO 88
NOTAS DE CAMBIO 88
TABLAS Y GRÁFICOS 88

1. PRESENTACIÓN

El presente plan de contingencia para dar respuesta ante la pandemia de Coronavirus, COVID-19, se elabora siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la secretaria de salud de Barranquilla, los cuales definen las actividades que como IPS se deben desarrollar, articulando con los demás actores del sistema de salud para lograr una respuesta efectiva frente a la magnitud del evento.

El pan de contingencia está encaminado a definir e implementar estrategias en cada una de las fases definidas por el gobierno nacional como son las del periodo de alistamiento, contención y mitigación ante la presencia casos de Coronavirus, COVID-19 que se detecten en el Distrito de Barranquilla.

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China informaron sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la provincia de Hubei, con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin poder identificar la fuente del brote. Posteriormente el 7 de enero de 2020, las autoridades de ese país, identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado inicialmente como “nuevo coronavirus”, 2019- nCoV y posteriormente recibió su denominación oficial como SARS-CoV-2. La enfermedad causada por este virus fue entonces denominada COVID-19. Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y se encuentra en permanente análisis el comportamiento del brote respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones en las que se encuentra presente el virus. El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS- CoV, podría ser

de hasta 14 días. Por lo antes mencionado, la vigilancia de esta infección está construyéndose a medida que la OMS comparte la información recabada y analizada.

La familia Coronaviridae comprende dos géneros: Torovirus y Coronavirus. Este último comprende distintos coronavirus (CoV) que circulan en humanos y otros que circulan en animales. En algunos casos, CoV de origen animal, se introducen en el humano por transmisión zoonótica, tal como sucedió en el caso del SARS-CoV (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y MERS-CoV (Síndrome Respiratorio del Medio Este). Lo mismo parece haber ocurrido en el caso de este novel CoV. Antes de la epidemia del SARS, los CoV humanos estaban asociados a infecciones del tracto respiratorio superior y ocasionalmente causaban infecciones pulmonares severas en adultos mayores, recién nacidos o inmunocomprometidos. Esta situación cambió cuando surgió SARS-CoV en el año 2004, que presentó un comportamiento clínico diferente causando infección severa. La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus, (denominado formalmente como SARS-CoV-2) como la enfermedad eran desconocidos antes de que iniciara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

3. OBJETIVOS DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos de actuación ante la identificación de casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 y con esto prevenir y/o disminuir, en la población del distrito de Barranquilla, el impacto negativo en términos de morbilidad, mortalidad, desorden social e impacto económico, a través de acciones de prevención, preparación y respuesta concertadas y coordinadas entre MiRed Barranquilla IPS y los entes territoriales.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Activar el sistema de alerta temprana con el fin de cumplir los lineamientos establecidos por Ministerio Nacional de Salud e INS.
- Realizar el alistamiento de los recursos necesario para atender el evento.
- Disponer de recurso médico capacitado en todos los niveles de atención de MiRed Barranquilla IPS que garantice el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves
- Intensificar los procesos de vigilancia epidemiologia en las sedes de MiRed Barranquilla COVID-19.
- Mantener los servicios básicos de Salud incluyendo una reserva estratégica de recurso humano, medicamentos e insumos, para la contingencia del COVID-19.
- Proporcionar lineamientos para el seguimiento y monitoreo, en forma conjunta y coordinada, de las actividades administrativas y operativas con todo lo relacionado con la infección por el COVID-19.
- Mantener la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva y oportuna a nivel intra e interinstitucional, ante un evento provocado por el COVID-19.
- Establecer el mecanismo de coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre MiRed Barranquilla IPS y los entes territoriales.
- Implementar un Plan de Comunicación social efectivo y permanente, dirigido a la población general, los trabajadores de salud y los medios de información, a través del vocero de MiRed Barranquilla IPS.

- Obtener el apoyo técnico y financiero para enfrentar los costos que represente la ejecución del plan del COVID-19.

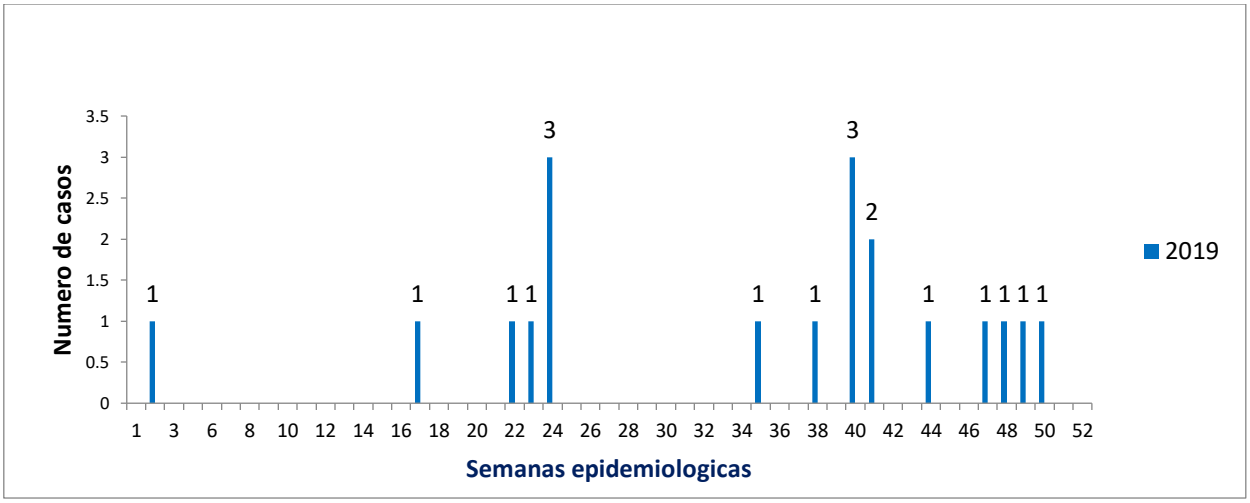
4. SITUACIÓN ACTUAL DE IRAG EN MiRed BARRANQUILLA IPS

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE, EVENTO 348 MiRed BARRANQUILLA IPS 2019-2020.

4.1 Morbilidad por IRAG 2019

Para 2019 en MiRed Barranquilla IPS se atendieron 19 casos de IRA Grave, (Colombia 854 casos). De los 19 casos, el 63% (n=12) requirió hospitalización en UCI. El 100% de los casos son de nacionalidad colombiana, el 73.7% (n=14) procedían de Barranquilla, 15,8% (n=3) de Soledad, y 5.3% (n=1) Galapa, 5.3% restante (n=1) Malambo. Las semanas epidemiológicas 24 y 40 se presentaron el mayor número de casos con 3 respectivamente. (Grafica No.1).

Grafica No. 1: Casos de IRA Grave MiRed Barranquilla IPS semana epidemiológica 1-52 de 2019



Fuente: *SIVIGILA MiRed Barranquilla IPS 2019*

El 63. % de los casos (n=12) se presentaron en el sexo femenino, 37% en el masculino (n=7). En Colombia el 51% fue en el sexo femenino. En cuanto a la edad, el grupo comprendido entre los 0-4 años fue el de mayor frecuencia con el 26.3% (n=5) (Tabla No.1)

En Colombia el grupo de edad de mayor frecuencia para el mismo periodo fue el comprendido entre los 20-39 con el 28%. Si tenemos en cuenta ese mismo rango para MiRed Barranquilla IPS, tenemos que en ese rango se presentaron 5 casos, lo que equivale al 26.3%, lo cual lo ubica en primer lugar, como también al grupo de 0-4 años.

Tabla No. 1: Casos de IRA Grave según grupo de edad MiRed Barranquilla IPS 2019

Grupo de edad	No. de Casos	%
0-4	5	26,3
5-9	2	10,5
10-14	1	5,3
15-19	1	5,3
20-24	1	5,3
25-29	4	21,1
45-49	2	10,5
>65	3	15,8
Total	19	100,0

***Fuente**: SIVIGILA MiRed Barranquilla IPS 2019*

Según EAPB, las mayores frecuencias las presentan Mutual Ser con el 36.8% (n=7) y 31.6% (n=6) respectivamente. (Tabla No.2)

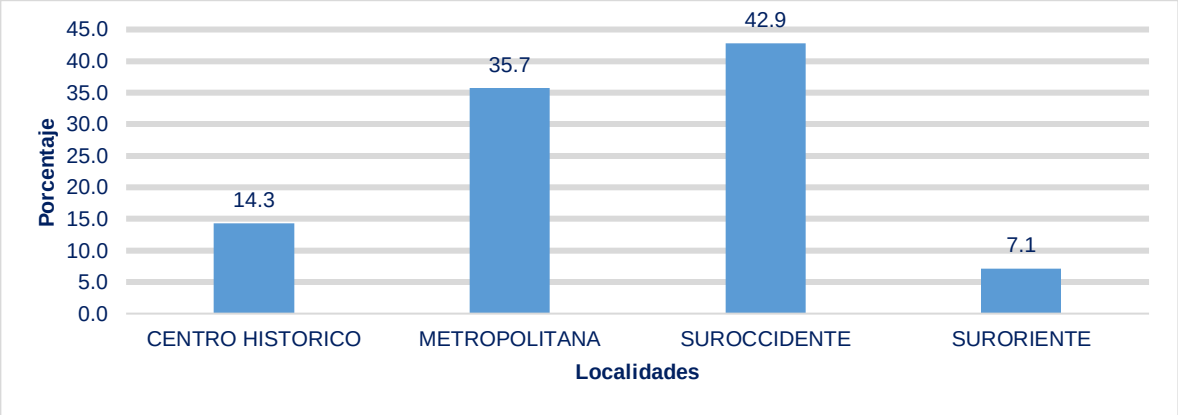
Tabla No. 2: Casos de IRA Grave según EAPB MiRed Barranquilla 2019

EAPB	No. Casos	%
No afiliado	1	5,3
Comfamiliar Guajira	1	5,3
Cajacopi Atlántico	1	5,3
Saludvida S.A EPS	1	5,3
Coosalud	6	31,6
Ambuq	2	10,5
Mutual Ser	7	36,8
Total	19	100,0

***Fuente**. SIVIGILA MiRed Barranquilla 2019*

Con relación a los 14 casos procedentes de Barranquilla, el 42.9% (n=6) residían en La Localidad Suroccidente, el 35.7% (n=5) en Metropolitana, el 14.3% (n=2) en Localidad Centro Histórico y el 7.1% (n=1) en Suroriente. (Grafica No.2).

Gráfico No.2: Distribución de los casos de IRAG procedentes de Barranquilla según localidad de residencia 2019



4.2 Mortalidad por IRAG 2019

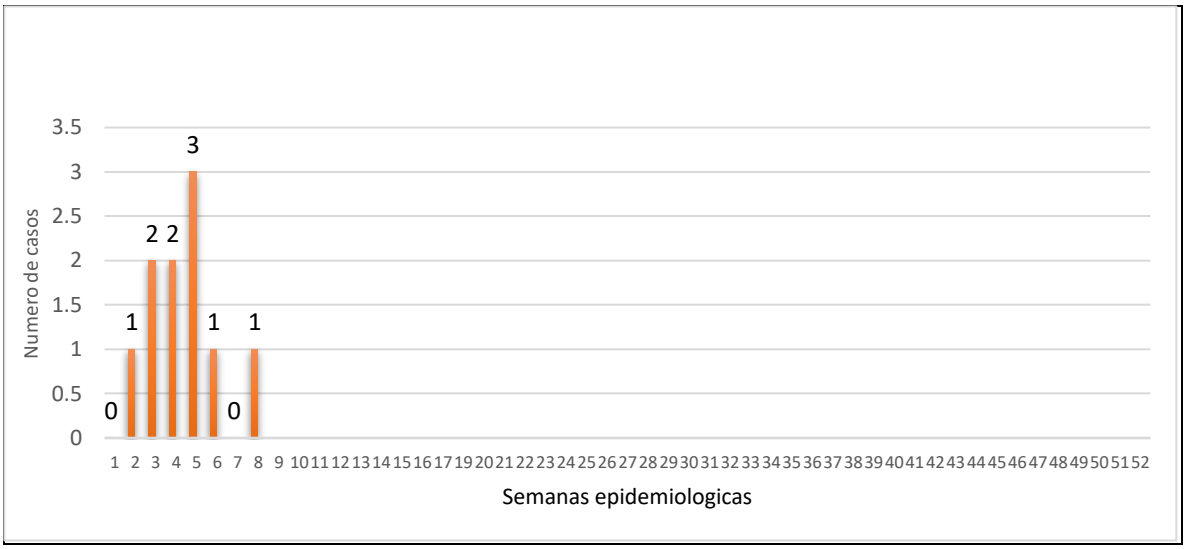
Para el periodo 2019, de los 19 casos atendidos, 2 fallecieron, para una tasa de Letalidad de 10.5% (La tasa de letalidad en Colombia para el mismo periodo fue de 24.4%), De los 2 casos fallecidos 1 se presentó en el grupo de 0-4 años, (1 año) y otro en mayores de 65 (68 años), por lo cual el riesgo se presentó en los extremos de la vida. Analizando la letalidad especifica por grupo de edad, tenemos para el grupo de 0-4 letalidad del 20% y en, los mayores de 65 del 33. %.

IRAG-2020.

4.3 Morbilidad Por IRAG a semana epidemiológica 9 (febrero 29) de 2020

A semana epidemiológica 9, en MiRed Barranquilla IPS se han atendido 10 casos de IRAG, siendo la semana 5 la de mayor número de casos notificados. El 100% de los casos son de nacionalidad colombiana, 70% (n=7) proceden de Barranquilla, 20% (n=2) de Soledad y 10% (n=1) de Sitio Nuevo. A esta misma semana en 2019 se atendieron 1 (uno) caso. De los 10 casos atendidos, el 40% (n=4) han requerido hospitalización en UCI.

Gráfico No.3: Casos de IRAG MiRed Barranquilla IPS semana 1-9 de 2020



Fuente: *SIVIGILA MiRed Barranquilla IPS 2020*

El 50% de los casos se han presentado en el sexo femenino (n=5). El grupo etario más comprometido es el 0-4 con 30% (n=3). (Tabla No.3)

Tabla No.3: Casos de IRA Grave según grupo de edad MiRed Barranquilla IPS a semana 9 de 2020.

Grupo de edad	No. De casos	%
0-4	3	30
5-9	2	20
10-14	1	10
15-19	1	10
30-34	1	10
>65	2	20
Total	10	100

Fuente: *SIVIGILA MiRed Barranquilla 2020*

Según EAPB, las mayores frecuencias las presentan Cajacopí Atlántico con el 40% (n=4) y Mutual ser con el 20% (n=2).

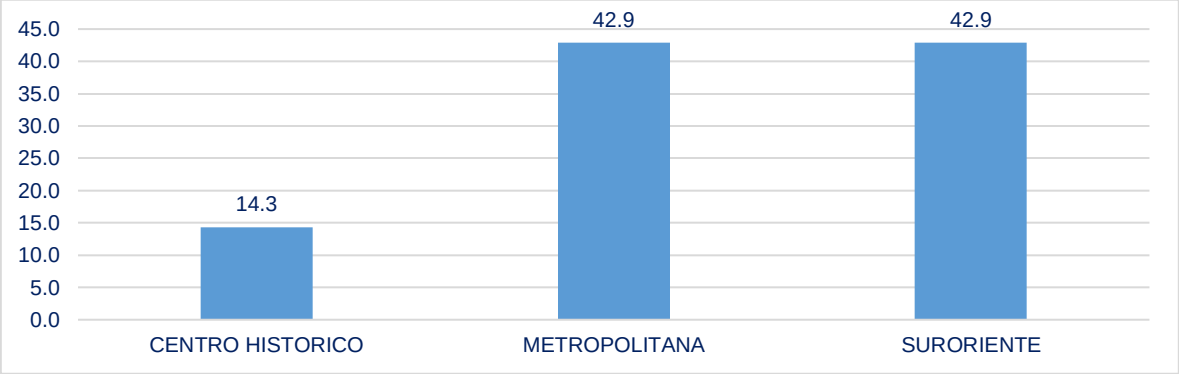
Tabla No.4: Casos de IRA Grave según EAPB MiRed Barranquilla IPS a semana 9 de 2020

EAPB	No. De casos	%
No afiliado	1	10
Cajacopi Atlántico	4	40
Nueva EPS S.A. Movilidad	1	10
Comparta	1	10

Mutual Ser	2	20
Coosalud	1	10
Total	10	100

De los 7 casos procedentes de barranquilla, las localidades Metropolitana y suroccidente presentan las mayores frecuencias con el 42.9% respectivamente (n=3) y Centro Histórico con 14,3% (n=1)

Grafico No.4: Distribución de los casos de IRAG procedentes de Barranquilla según localidad de residencia a semana 9 de 2020



4.3 Mortalidad IRAG 2020

A semana epidemiológica 9 no se han reportado casos de Mortalidad por IRAG en la Red, Información dada por Subgerencia de Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica MiRed Barranquilla IPS, marzo 03 de 2020.

5 SITUACIÓN CORANOVIRUS A LA FECHA (31/08/2020)

Si bien en Colombia, aún no se encuentran casos confirmados de infección por COVID-19, (31/8/2020); el Ministerio de Salud cambió de moderado a alto el nivel de riesgo de que el coronavirus Covid-19 llegue al país ante los más recientes contagios en Europa y la llegada a Latinoamérica. Es por esto por lo que se debe estar preparado en todos los niveles para atender a los pacientes con sospecha de infección por COVID-19.

En la actualidad según la organización Mundial de la Salud, la situación de la infección por COVID-19 es la siguiente.

Fuente: *Minsalud- 31/08/2020*

6. ALCANCE DEL PLAN

El presente documento está dirigido a todos los funcionarios del área de la salud y administrativos que hacen parte de las sedes de MiRed Barranquilla IPS, para atender a pacientes con infecciones respiratorias agudas (IRA) graves, tanto adultos como niños, cuando se sospeche que una de las causas, sea el nuevo coronavirus (COVID-19), va desde la alerta temprana hasta su egreso.

7. METAS

- Capacitar al 100% a todos los trabajadores de MiRed Barranquilla IPS.
- Mantener los insumos necesarios al 100%.
- Notificar el 100% de los eventos captados
- Comunicar el riesgo

- Evitar que personal asistencial se contagie

8. MATRIZ DE RIESGO FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

ISHIKAWA	DESCRIPCION DEL RIESGO	RIESGO			TOTAL	CLASIFICACIÓN RIESGO
RIESGO IDENTIFICADO		FRECUENCIA	CAPACIDAD DE MANEJO	IMPACTO		Bajo/Medio/Alto
Mano de obra	Personal insuficiente	10	10	100	10000	10000
	Exposición a contagio por fallecidos en casa que son llevados a caminos para documentar defunción	3	6	50	900	900
	Exposición a contagio por falta de EPP	6	10	100	6000	6000
	Alto riesgo de deserción	6	10	100	6000	6000
	Camas insuficientes (capacidad instalada)	10	10	100	10000	10000
	Riesgo de insuficiencia monitores en urgencias y central de manejo Covid 19	10	6	100	6000	6000
	Riesgo de falla respiratoria no atendida por falta de ventiladores en pacientes fenotipo 1-y 2 Covid-19 que evolucionan a 3 y 4 en forma inusitada	10	10	100	10000	10000
Medio ambiente	Contagio familiar y comunitario	10	10	100	10000	10000

	Vivienda estructuralmente no facilita aislamiento	10	3	25	750	750
	Riesgo de violencia comunitaria por temor a Covid puede afectar instituciones hospitalarias	6	3	50	900	900
Método	Desinformación sobre los documentos protocolos y guías	10	3	50	1500	1500
	Sistema de turnos y horarios del personal	10	10	100	10000	10000
	No disponibilidad de pruebas rápidas	10	10	100	10000	10000
Medición y Seguimiento	Desconocimiento de estadísticas para gestión de riesgo	6	3	50	900	900
	Censo diario de pacientes sospechosos	10	6	25	1500	1500
Materiales	Escasez de EPP	10	10	100	10000	10000
Mano de obra	Pobre soporte psicológico emocional al personal	6	6	50	1800	1800
	Discriminación por temor al contagio	6	6	25	900	900
Método	Poca educación al paciente y familiares	10	6	50	3000	3000
	Discriminación al paciente por la familia propia	10	3	50	1500	1500

9. LOS SEIS PILARES DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID – 19

1. Talento humano
2. Dotación infraestructura
3. Capacitación e innovación
4. Sostenibilidad financiera
5. Transferencia de conocimiento y apoyo asistencial al ente territorial y EPS del régimen subsidiado.
6. Adquisición de experiencia y análisis de la data generada durante la epidemia

10. FASES DEL PLAN DE CONTINGENCIA

10.1 FASE DE PREPARACION:

1. Implementación de la sala de crisis
2. Conformación de Comité de Emergencia y subcomités
3. Definición del Plan de acción frente a las acciones a cumplir :

3.1 Acciones relacionadas con el riesgo laboral
3.2 Acciones del Laboratorio Clínico: insumos y tiempos
3.3 Acciones para la prevención y el control
3.4 Acciones para la prestación y atención de servicios
3.5 Acciones de Salud Publica
3.6 Acciones del registro de gestión de riesgo y seguimiento

4. Comunicación del riesgo
5. Consolidación del plan
6. Socialización del plan

11. FASE DE CONTENCIÓN

1. Fortalecer E Intensificar La Vigilancia de IRA - IRAG - COVID 19

1.1 Búsqueda Activa Institucional
Grupos Centinelas
2.2 Búsqueda Activa Comunitaria
Con el grupo de Caminantes, Grupos Extramurales y Llamadas Telefónicas a Grupos de Riesgo.

2. Implementar los protocolos de VSP para IRA- IRAG-COVID 19

2.1 Capacitar al personal Médico y de Enfermería en:

- Identificación del evento
- Diligenciamiento de la ficha adecuada
- Toma de la Muestra
- Notificación inmediata

3. Realizar análisis diagnostico confirmatorio del agente etiológico:

- Definir protocolo para el diagnóstico y toma de muestras de pacientes con sospecha de COVID-19.
- Capacitar al personal de enfermería, auxiliar clínico, fisioterapeutas en toma de muestra para: Panel Viral y COVID-19.
- Embalaje de las muestras según lineamientos definidos
- Envió oportuno de las muestras del panel viral y COVID-19 y obtención de resultados.

4. Intensificar Las Medidas De Seguridad

- Verificar Cumplimiento a los cinco momentos del lavado de manos
- Dotación y uso de los equipos de protección personal
- Garantizar y Verificar un adecuado manejo de los residuos hospitalarios
- Garantizar y verificar un adecuado desinfección y limpieza de todas las superficies, equipos y medio ambiente
- Verificar el Uso adecuado en el manejo de la ropa de cama de los diferentes servicios
- Reforzar las medidas de higiene durante la realización de los procedimientos invasivos en vía respiratoria y seguimiento a pacientes ventilados
- Identificar pacientes quirúrgicos con IRAG

5. Implementar Estrategias De Tamización De Sintomáticos Respiratorios

- En los diferentes servicios: servicio de urgencias, consulta externa y extramural
- Búsqueda de sintomáticos respiratorios y signos de alarma de patología de base mediante llamada telefónica a grupos de riesgo (hipertensos, diabéticos y embarazadas)
- Fortalecer el autocuidado, si se identifica en las llamadas sintomatología dar orientación, hacer captación de paciente y atención domiciliaria
- Búsqueda de contactos y levantamiento de la información: si tiene síntomas activa medico de vigilancia quien realiza visita e investigación epidemiológica de campo.

13. FASE DE MITIGACIÓN

1. Manejo de la Emergencia

- Contar con áreas de aislamiento desde el acceso del paciente
- Adecuar y reactivar las salas ERA.
- Acondicionar UCE del CUD para manejo del paciente con COVID-19.
- Definir protocolos de Manejo (Urgencias, Hospitalización General, Consulta externa, UCI, CIRUGIA).
- Conformar Grupos de atención domiciliaria.
- Contar con un mayor número de ambulancias.
- Disponer de insumos, equipamiento, dispositivos médicos y medicamentos.
- Modificación de horarios en el proceso de atención de la consulta externa: por grupos de atención, con mayor espacio entre consultas, por servicio etc.
- Reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutiva
- Flujos de triage, atención y pruebas diagnósticas separados para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19.
- Reconversión, habilitación y complejización de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería.
- Fortalecimiento de la Hospitalización Domiciliaria.
- Gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios.
- Cadena de suministros fortalecida.

2. Medidas de protección especifica

- Definir personal que va a atender la emergencia en las diferentes áreas.
- Reubicación de recurso humano con factores de riesgo.
- Definir rutas internas para la circulación de pacientes y personal asistencial que atienda casos sospechosos o confirmados de COVID-19
- Definir EPP

3. Reforzar el Talento Humano

- Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal con énfasis en seguridad y protección personal
- Terapistas Respiratorias
- Médicos de UCI (Residentes)
- Crear Grupo de Voluntariado
- Personal de enfermería en UCI
- Disponer de una Bitácora de datos demográficos para localización y seguimiento para notificación y realización de Cerco epidemiológico del recurso humano en contacto.

4. Validación De La Capacidad Instalada Y Las Necesidades De Dotación

   Validar capacidad instalada
   Acondicionar áreas de expansión
   Verificar puntos de red de oxigeno
   Revisar inventario de dotación insumos y medicamentos

14. DESARROLLO DEL PLAN DE CONTINGENCIA

Se implementa el comité operativo de emergencias (COE), el cual es el responsable de promover y mantener la coordinación y la operación conjunta entre las diferentes subgerencias que hacen parte de MiRed Barranquilla IPS, quien como red hospitalaria del distrito de Barranquilla tiene que dar respuesta coordinada, suficiente y oportuna frente al evento de coronavirus, pandemia que ha declarado la OMS.

El COE de la IPS MiRed está conformado por los siguientes miembros y sesionara en el edificio MIX empresarial oficinas de MiRed Barranquilla IPS y por fuerza mayor de manera virtual por la característica del evento.

15. COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS

Miembros Del Comité

VOCERO: Dra. Martha Rodríguez: Es la única persona que podrá dar información a los entes territoriales y a los medios de comunicación con el fin de que la sociedad del Distrito de Barranquilla tenga conocimiento del estado actual del COVID-19 en MiRed Barranquilla IPS Tel. 3045718024

Dr. Freddy Bojanini: Como Director de gestión del riesgo debe hacer seguimiento estricto al cumplimiento del plan de contingencia, con el fin que se garantice el manejo oportuno y eficiente de los recursos humanos, técnicos, administrativos, económicos que sean indispensables para la atención de los pacientes con sospecha de COVID-19. Tel. 3157226608

Dr. Alexis Ramos: Subgerente de Sistemas de información y de Vigilancia epidemiológica, encargado de la recolección de datos, análisis, interpretación, difusión y seguimiento del comportamiento del COVID-19 en MiRed Barranquilla IPS, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en salud pública distrital. Tel. 3003455849

Dra. Elizabeth Iglesias: Subgerente de Calidad debe velar por el desarrollo adecuado de los procesos implementados en el plan de contingencia del COVID-19. Tel. 3023644771

Dra. Carmen López de Urdaneta: Encargada de la subgerencia del componente complementario y por consiguiente debe velar que todo el plan de contingencia del COVID-19 se siga y se cumpla según las metas propuestas. Tel. 3164531301

Dr. Luis Carlos Fajardo: Encargado de la subgerencia del componente primario quien debe garantizar la atención por consulta ambulatoria de la población definida a quienes se les debe garantizar en sus programas de control. Tel 3174295648

Abogado Iván de la Hoz: Subgerente de talento humano quien debe garantizar el recurso humano tanto asistencial como administrativo. Tel 3135720447

Coordinadora de Urgencias: Encargada de capacitar al personal de urgencias, sobre la ruta de atención de los pacientes que ingresen al servicio de urgencias, como sospechoso de COVID-19. Tel. 3157246196

Dr. Julio Quevedo: Es el encargado del Comité Hospitalario de Emergencias y coordinador del Centro de Gestión de Referencia (CGREF), debe coordinar la respuesta hospitalaria ante la amenaza del COVID-19, así como tomar las medidas de preparación hospitalaria para la respuesta. Debe además velar porque el traslado de los pacientes en la móvil asignada, se realice de forma segura, tanto para la tripulación encargada, como para el paciente y su familiar. Tel. 3505135062

Ing. Laura Rodríguez: es la persona encargada de la parte administrativa y financiera de la entidad por tanto coordina la adquisición de los requerimientos para garantizar la ejecución del plan de acción Tel: 3167408679

Dra. Yadi Álvarez: Como coordinadora de laboratorio, debe garantizar el resultado oportuno de los paneles virales solicitados, además, que cada CAMINO cuente con la dotación adecuada para la toma de muestra del aspirado nasofaríngeo y que el envío de la muestra al ente territorial se realice de forma oportuna y adecuada. Tel. 3053515969

Qco Javier Sabalza: Coordinador de farmacia que garantizará en la contingencia, los insumos y los medicamentos necesarios para la atención de estos pacientes. Tel. 3183270402

Juan Solano: Profesional en Seguridad al trabajo, quien es el encargado de diseñar, implementar y ejecutar, programas para prevenir que nuestro personal adquiera potencialmente la enfermedad, afianzando, las medidas de autocuidado y bioseguridad frente a la amenaza del COVID-19. Tel. 3178530216

De igual manera se conformarán los siguientes 5 subcomités:

COMITÉ DE GESTION DEL RIESGO

COMITÉ DE VSPY SISTEMAS DE INFORMACION

COMITÉ DE PRESTACON DE SERVICIOS

COMITÉ DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL

COMITÉ ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO Y RECURSO FISCO.

16. ACTIVIDADES REALIZADAS

16.1 Fortalecer e Intensificar La Vigilancia de IRA - IRAG - COVID 19

Búsqueda Activa Institucional: Grupos Centinelas

- Se continua con los centinelas de CSB y CBM
- Se implementó por parte de VSP la búsqueda activa institucional por RIPS quien debe reportar inmediatamente los casos encontrados, además se realizará esta vigilancia por parte de auditoria y

el personal de enfermería para lo cual de igual manera se llevará a cabo el registro y la notificación inmediata y se definirá conducta.

16.2 Búsqueda Activa Comunitaria

Con el grupo de Caminantes se realizará búsqueda activa en las salas de espera y telefónicamente a la población en riesgo como hipertensos, diabéticos, embarazadas y pacientes con EPOC.

EPS	Numero
AMBUQ	11
CAJACOPI	22
COMPARTA	43
COOSALUD	36
NEPS	21
Total general	**133**

Se reportara los pacientes que en sala de espera sean identificados con tos y fiebre y se ayudar para dar atención preferencial, en cuanto a la llamada a la población en alto riesgo se implementará un formato de reporte en donde se preguntará:

1. ¿Cómo se ha sentido?
2. ¿Ha tenido tos y fiebre?
3. ¿Está usted cumpliendo las medidas dadas por el gobierno para proteger su salud frente a la pandemia?
4. ¿Es usted hipertenso?
5. ¿Es usted diabético?
6. ¿Se toma usted la presión arterial?
7. ¿Se toma usted la glucometría?
8. ¿Cuál fue la última cifra de presión arterial?
9. ¿Cuál es la cifra ultima glucometría?
10. ¿Está tomando su medicamento? ¿si, no y porque?

En el caso que el paciente manifieste que presenta sintomatología respiratoria se manejara como sospechoso de covid-19

16.3 Implementar Los Protocolos De VSP para IRA- IRAG-COVID-19

Se capacitará a todo el personal asistencial, administrativo, y operativo de todas las sedes de la red hospitalaria de MiRed Barranquilla IPS en los siguientes puntos:

16.4 Identificación del evento:

Definición: COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas 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.

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

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

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

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

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

16.5 Definición Operativa De Caso:

Criterios de caso 1: Paciente con tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG1 que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación y además que tenga:

a. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los **14 días anteriores** al inicio de los síntomas.

b. Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.

c. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

Criterios caso 2: Persona con presencia de al menos dos de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia o fatiga **y además que tenga**:

a. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los **14 días anteriores** al inicio de los síntomas, o

b. Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o

c. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

Criterio caso 3: asintomático que cumple con alguno de los siguientes criterios:

a. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores, o
b. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus o
c. Vive en el mismo hogar, ser una pareja íntima o brindar atención en un entorno no médico (como un hogar) para una persona con COVID-19 sintomática confirmada por laboratorio sin usar las precauciones recomendadas para el cuidado en el hogar y el aislamiento en el hogar.

d. Además, se debe indagar sobre la presencia de alguno de los siguientes antecedentes de salud, considerados factores de riesgo:

- Tener 60 o más años.
- Diagnóstico actual de Diabetes.
- Presentar enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas.
- Diagnóstico actual de alguna inmunodeficiencia.
- Prestar especial atención ya que son quienes pueden presentar un cuadro más severo por infección por SARS-CoV-2.

16.6 Diligenciamiento de la Ficha Adecuada

Se capacitó al personal en el diligenciamiento de la ficha epidemiológica se debe diligenciar 346.

16.7 Toma de la Muestra

Se deben tomar dos muestras, una para realizar el diagnóstico etiológico que considere el médico tratante (Panel Viral) y otra para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.

16.8 Notificación Inmediata

Una vez tomada la muestra y definido el plan para cada uno de los pacientes se realizara la notificación inmediata por intermedio del mecanismo definido.

16.9 Realizar análisis diagnostico confirmatorio del agente etiológico

Capacitar al personal de enfermería, auxiliar clínico, fisioterapeutas en toma de muestra para:

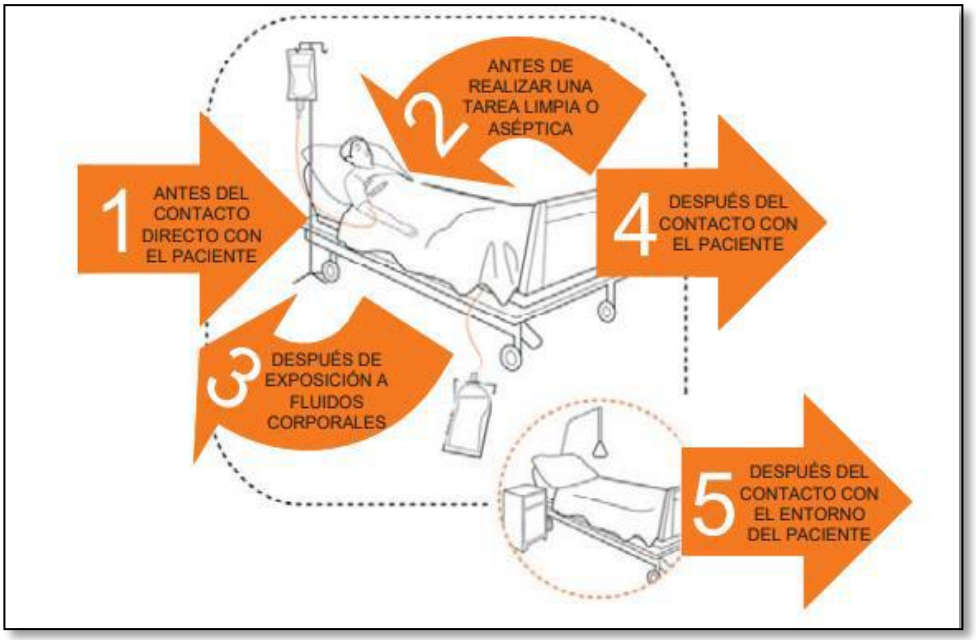
- Panel Viral
- Covid-19
- Embalaje de las muestras según lineamientos definidos
- Envió oportuno de las muestras del panel viral y covid19 y obtención de resultados.

Se han capacitado en estos temas a un total de:

- ✓ 60 bacteriólogos y técnicos de laboratorio,
- ✓ 256 enfermeras y
- ✓ 7 mensajeros

17. INTENSIFICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Verificar Cumplimiento a los cinco momentos de la higiene manos y pasos para el lavado de manos
- Higiene de manos: teniendo en cuenta los cinco momentos de la higiene de manos de OMS y la técnica recomendada por OMS3.



Para lo cual se garantizará los elementos necesarios para realizar esta labor, de igual manera se intensificará las campañas y seguimiento por parte de los gestores, auditores y enfermeras referentes de seguridad y de vigilancia.

17.1 Dotación Y Uso De Los Equipos De Protección Personal

Proveer y asegurar el uso de máscaras quirúrgicas convencionales y la aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos, en aquellos sintomáticos, para lo cual se dio la instrucción de que desde el ingreso a las instalaciones el orientador realice la pregunta al usuario que llegue a la IPS por sus propios medios el motivo por el que acude al servicio de urgencia o consulta externa; si se trata de paciente con cuadro clínico de tos y fiebre, se entrega tapaboca.

Los trabajadores de la salud deben utilizar los elementos EPP según el área de exposición y trabajo que realice según la tabla siguiente, la cual ha sido ajustada. Para los servicios de Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa serán los siguientes:

Tabla No. 5: de recomendaciones de EPP para el personal de salud según el área de atención COVID-19. Consenso IETS_ACNIN

Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa.	Trabajador de la salud	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	1. Mascarilla quirúrgica 2. Visor, careta o monogafas. 3. Bata manga larga anti fluido. 4. Guantes no estériles. 5. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno 6. Opcional: Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	1. Respirador N95 2. Visor, careta o monogafas. 3. Bata manga larga antifluido. 4. Guantes no estériles. 5. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno 6. Opcional: Gorro
		Procedimiento quirúrgico	1. Respirador N95 2. Visor, careta o monogafas. 3. Bata manga larga antifluido. 4. Guantes estériles. 5. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno 6. Gorro 7. Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	1. Mascarilla quirúrgica 2. Bata manga larga antifluido 3. Guantes de caucho 4. Monogafas de protección personal para material orgánico o químico 5. Botas o zapato cerrado
	Paramédicos	Referencia y Contra-referencia	1. Respirador N95 2. Visor, careta o monogafas. 3. Bata manga larga antifluido. 4. Guantes estériles. 5. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno 6. Gorro 7. Polainas
	Orientador/Guarda de seguridad	Control de acceso	1. Mascarilla quirúrgica 2. Monogafas de protección
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	1. Mascarilla quirúrgica 2. Bata

			3. Guantes
	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.

.

- Después de la atención al paciente, desecho y eliminación apropiada de todos los EPP.
- Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los EPP.
- Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario

Tabla No. 6: Uso de EPP en otras áreas:

Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucra contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros.	1. Mascarilla quirúrgica. 2. Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	1. Mascarilla quirúrgica 2. Bata manga larga antifluido. 3. Guantes no estériles 4. Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras.
Imágenes diagnosticas	Tecnólogos Rayos X, Ecógrafos	Toma de imágenes diagnosticas	1. Mascarilla quirúrgica 2. Bata manga larga antifluido. 3. Guantes no estériles 4. Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras.

Fuente: Adaptado de: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization.

- Después de la atención al paciente, desecho y eliminación apropiada de todos los EPP.
- Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los EPP.

- Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario.

Tabla No. 7: de unidades de EPP entregadas por servicio y por sede, MiRed IPS 2020

CONSUMO EPP POR SERVICIOS												
TIPOS EPP	URGENCIAS	HOSPITALIZACION ADULTO	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	UCIS ADULTOS Y UCE	UCIS PEDIATRICA Y NEONATAL	CIRUGIA	PASOS	AMBULANCIA	C EXTERNA	APOYO DIAGNOSTICO	TOTAL	CONSUMO PROMEDIO POR DIA HASTA 29
MASCARILLAS SENCILLAS	15226	5723	1810	1303	1275	4336	3781	4336	4069	593	42452	1464
N95	2502	1483	186	427	120	557	112	616	803	132	6938	239
BATA MANGAS LARGAS	2156	1231	398	1502	930	1179	370	295	724	97	8882	306
CLORHEXIDINA 850	128	97	12	34	37	79	0	79	6	1	473	16
CLORHEXIDINA 120 ML	733	435	120	245	33	1195	149	0	94	0	3077	106
VESTIDO CAMISA + PANTALON	362	33	5	21	3	3026	0	60	30	0	3540	122
ROPA QX CON ESCAFANDRA	103	26	1	57	15	20	2	59	26	8	317	11
GUANTES MANEJO	144400	76700	11301	40705	28400	34100	20701	34100	24700	6300	421407	14531
GUANTES ESTERILES	1199	1188	126	1004	1263	9353	30	0	476	0	14699	507
GORROS	615	2890	234	1400	1050	7361	687	7461	1243	120	23061	795
POLAINAS	1657	632	314	0	0	8222	10	8322	222	14	19393	669
KLEORKIN	600	0	0	0	0	0	3900	0	20400	0	24900	859
VISOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GELES ANTIBACTERIAL	124	113	10	69	29	53	52	1	88	14	557	19

CONSUMO EPP POR SEDE															
TIPOS EPP	ADELITA	CIUDADELA	HGB	CBM	CSB	CLM	CSM	CSO	CM	CLCH	JUAN MINA	LAS FLORES	LA PLAYA	LABORATORIO	TOTAL
MASCARILLAS SENCILLAS	7629	1584	7145	4397	3855	3050	3652	3897	2512	1035	332	329	662	1251	42452
N95	1112	216	1835	463	795	531	420	432	418	217	0	0	15	217	6938
BATA MANGAS LARGAS	3309	325	1988	714	668	297	326	517	334	73	30	10	8	280	8882
CLORHEXIDINA 850	131	16	121	42	56	27	5	38	4	1	0	0	0	0	473
CLORHEXIDINA 120 ML	705	27	402	384	293	113	253	303	184	140	20	4	29	220	3077
VESTIDO CAMISA + PANTALON	1397	69	662	540	479	0	9	339	0	0	0	0	0	0	3540
ROPA QX CON ESCAFANDRA	212	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	317
GUANTES MANEJO	91506	8600	117100	34500	39600	17100	16300	31800	16500	8600	1000	2400	2701	15100	421407
GUANTES ESTERILES	6300	51	2240	2615	1607	72	48	1178	321	49	6	9	3	200	14699
GORROS	6000	276	4930	1615	2000	605	1100	1400	1165	50	47	70	0	806	23061
POLAINAS	4500	223	2550	1634	750	534	108	1001	100	0	0	0	0	2	19393
KLEORKIN	4350	4350	3900	2400	3000	1200	1200	2100	300	1200	150	450	300	0	24900
VISOR	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
GELES ANTIBACTERIAL	177	20	174	31	38	20	38	28	18	3	0	3	3	4	557

17.2 Garantizar Y Verificar Un Adecuado Manejo De Los Residuos Hospitalarios

- Fijar en lugar visible la ruta del transporte de desechos biosanitarios, siguiendo las indicaciones como lo indica el anexo de manejo de residuos peligrosos.
- Realizar el procedimiento de manejo seguro de residuos o desechos peligrosos para los casos en que el equipo médico y/o el comité de infecciones de la institución determine que existe un alto riesgo de diseminación y propagación de una enfermedad (por ejemplo, los procedentes de pacientes de áreas de aislamiento), el cual debe contemplar lo siguiente:

a. Coordinar los grupos de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales en el marco de la gestión de los residuos; realizar reunión y definir manual o instructivo.

b. Realizar procesos de entrenamiento y capacitación dirigidos a todo el personal asistencial y de servicios generales frente al manejo de residuos con agentes patógenos o que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.

c. Los residuos generados en estas áreas deberán ser clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.

d. Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico se debe utilizar doble bolsa roja de acuerdo con los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud para situación de interés en salud pública, por lo cual se debe garantizar el cumplimiento de la instrucción, verificar y garantizar contar con los insumos respectivos.

e. Se deberá garantizar el almacenamiento en la unidad central, durante el menor tiempo posible, a medida que se aumente la cantidad de residuos se debe garantizar que la empresa recolectora realice mayores frecuencias. Soportar información obtenida por la empresa recolectora y realizar auditoria de la disposición final

f. Informar al transportador y al gestor de residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.

g. Reforzar en el personal interno de la IPS que maneja los residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos. Se debe entregar soporte de la capacitación, correo electrónico, o circular.

h. Garantizar los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, urgencias y consulta externa o en aquellos consultorios donde se pueda atender a los pacientes que se consideren caso sospechoso o confirmado.

i. Consolidar el listado de funcionarios que realizan la labor y soporte de la entrega de la materia de seguridad.

j. Garantizar los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de estos. Relación de entrega de los mismos con soporte fotográfico.

17.3 Tener en cuenta

Los fluidos corporales (orina, sangre, deposiciones) pueden ser eliminados en el sistema de alcantarillado, la dilución que ese procedimiento genera minimiza todo riesgo de contaminación, sin necesidad de una aplicación adicional de desinfectante.

Si no existe posibilidad de eliminación de desechos en el sistema de alcantarillado, se manipularán y transportarán en doble bolsa roja, garantizado las medidas de protección necesarias para el personal que manipula los residuos.

17.4 Garantizar Y Verificar Un Adecuado Desinfección Y Limpieza De Todas Las Superficies, Equipos Y Medio Ambiente.

Se debe efectuar desinfección y limpieza del área, empleando las y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo con los procedimientos básicos de limpieza y desinfección.

- Disponer en esta área de los implementos y elementos destinados para la limpieza y desinfección del área y de los implementos de trabajo, que serán exclusivos para esta área. Estos deben de estar en el área de aseo más cercana al sitio de aislamiento y no se podrán utilizar estos elementos en áreas no contaminadas
- Los trabajadores que realizan la desinfección y limpieza de éstas áreas deben hacer uso de los elementos de protección personal apropiados, incluyendo el uso de mascarillas de alta eficiencia N95
- Los trabajadores deben conocer el mecanismo y la obligación de notificar los incidentes y accidentes de trabajo.
- Se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado de COVID se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

Clasificación de Áreas

Área crítica	Área No Crítica
Se consideran áreas críticas aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes por su condición están expuestos a contraer una infección y donde se realiza lavado de material contaminado.	En estas áreas las personas están de paso, no tienen contacto directo con los elementos hospitalarios. La limpieza está encaminada a conservar la estética y a hacer el ambiente adecuado para el descanso.

Nota: se trabajará en todas las áreas con una concentración de klorkleen a 1000 ppm, en el caso de aislamiento a 2000 ppm.

Descripción de áreas

Críticas	No críticas
- Habitaciones de pacientes con aislamiento - UCI – UCE - Urgencias adultos y pediátrica - Quirófanos - Hemodinamia y Endoscopias - Salas de procedimientos - Lactario - Servicios de alimentación - Baños públicos y privados - Laboratorio clínico y microbiología, unidad transfusional. - Ayudas diagnósticas - Central de esterilización - Hospitalización - Central de gases medicinales - Cuarto de almacenamiento de residuos	- Áreas comunes: Pasillos, salas de espera, puentes, escalas y porterías de ingreso - Cafetines. - Oficinas administrativas. - Consultorios de Consulta Externa. - Trabajo de alturas: Fachadas, tanques, vidrios interiores y exteriores, techos. - Consultorios y áreas odontológicas

Productos de Limpieza y Desinfección

Producto	Descripción	Presentación	Dilución	Áreas de aplicación	Uso en la Institución
Klorkleen	Limpiador y desinfectante (2 en 1) a base de cloro orgánico (biodegradable) con jabón neutro añadido.	Tabletas efervescentes.	A 1.000 ppm en 1 litro de agua. (1 tableta por cada litro de agua).	Esta concentración se aplica en todas las áreas (críticas y no críticas).	En todas las superficies, paredes, camas, mobiliario, recipientes de residuos, mesas, puertas, baños entre otros.
			A 2.000 ppm en 1 litro de agua. (1 tableta por cada litro de agua).	A esta concentración es utilizado en áreas críticas y con aislamiento por microrganismos multi resistentes.	

Tipos de Limpieza

Rutinaria	Terminal	Aislamientos

Rutinaria	Terminal	Aislamientos
Es aquella que se realiza en forma diaria o entre paciente y paciente o entre procedimientos: habitaciones de hospitalización, oficinas, áreas comunes y consultorios.	Es aquella que se realiza en todas las áreas de la institución en forma minuciosa, cuando el paciente ha sido dado de alta o ya se ha desocupado el servicio, se realiza bajo programación de terminales para cada área.	Es aquella que por su complejidad se debe realizar teniendo en cuenta las recomendaciones de cada tipo de aislamiento: gota, contacto, aerosol, protección, utilizando siempre los elementos de protección adecuados y realizando limpieza y desinfección a 2.000 PPM.

17.5 Verificar el uso adecuado en el manejo de la ropa de cama de los diferentes servicios

Seguir el protocolo general de limpieza y desinfección el personal de enfermería debe retirar ropa sucia y sabanas de la cama; limpiar la cama y desinfectar con paño impregnado con Klorkleen a 1.000 ppm, asegurarse de limpiar el colchón por ambos lados, y colocarlo en el sillón; limpiar con zabra la estructura impregnada con desinfectante por todos los rincones y secando el exceso de humedad con paño limpio y seco para evitar oxidación.

Verificar que cada elemento quede en el lugar donde fue encontrado inicialmente.

- En habitaciones con paciente, el personal asistencial se encarga del recambio de sabanas. En habitaciones sin paciente el personal de limpieza es quien retira sabanas y cortinas disponiéndolas por separado en bolsas.

18. Cambio en el servicio de cirugía:

- **Identificar pacientes quirúrgicos con IRAG:** a la fecha no se han identificado pacientes que cumplan esta condición.
- **Se suspende la programación de cirugías electivas:** alineando la atención hospitalaria a las recomendaciones nacionales e internacionales en esta situación de pandemia por CoVID-19.

19. Implementar Estrategias De Tamización De Sintomáticos Respiratorios.

- En los diferentes servicios: servicio de urgencias, consulta externa y extramural
- Búsqueda de sintomáticos respiratorios y signos de alarma de patología de base mediante llamada telefónica a grupos de riesgo (hipertensos, diabéticos y embarazadas)
- Fortalecer el autocuidado, si se identifica en las llamadas sintomatología dar orientación, hacer captación de paciente y atención domiciliaria
- Búsqueda de contactos y levantamiento de la información: si tiene síntomas activa medico de vigilancia quien realiza visita e investigación epidemiológica de campo.

20. Manejo de la Emergencia

- Contar con áreas de aislamiento desde el acceso del paciente: Se definieron áreas de aislamiento tanto en los PASOS como en los CAMINOS; se designó el área de aislamiento el sitio más cercano al ingreso del usuario, previo a la verificación del orientador de servicio si el motivo de consulta cumple con los criterios de caso.
- Adecuar y reactivar las salas ERA: En la actualidad la red de servicios de MiRed Barranquilla IPS cuenta en los CAMINOS con las SALAS ERA habilitadas, se pudo verificar en auditoría realizada que todas están activas

21. REORGANIZACIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA

21.1 DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA

Tabla N 8: Capacidad Instalada MiRed Barranquilla IPS Agosto 2020.

CAMA	SEDES MiRed BARRANQUILLA IPS											
	CBM	CLCH	CLM	CSM	CM	CSB	CSO	CUD	ROSUR	C20 JULIO	HGB	TOTAL,
Adultos	0	10	20	31	0	4	37	35	0	6	63	204
Cuidado básico neonatal	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
Cuidado Intensivo Adulto	0	0	0	0	0	0	0	58	0	10	14	82
Cuidado Intensivo Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	37
Cuidado Intensivo Pediátrico	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	9
Cuidado Intermedio Adulto	0	0	0	0	0	0	0	20	0	4	2	26
Cuidado Intermedio Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
Cuidado Intermedio Pediátrico	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Obstetricia	23	0	0	0	0	20	0	13	0	0	0	56
Pediátrica	0	0	0	0	35	0	12	14	32	0	0	93
Unidad de Quemados Adulto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidad de Quemados Pediátrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**23**	**10**	**20**	**31**	**35**	**24**	**49**	**205**	**32**	**20**	**79**	**528**

Fuente: *Reps Agosto 2020*

En la actualidad MiRed Barranquilla IPS cuenta con una capacidad instalada de 528 camas hospitalarias en donde la hospitalización de adulto representa un 42%, Pediatría el 22 %, Obstetricia 13%, UCI 12%, UCE 4.6%.

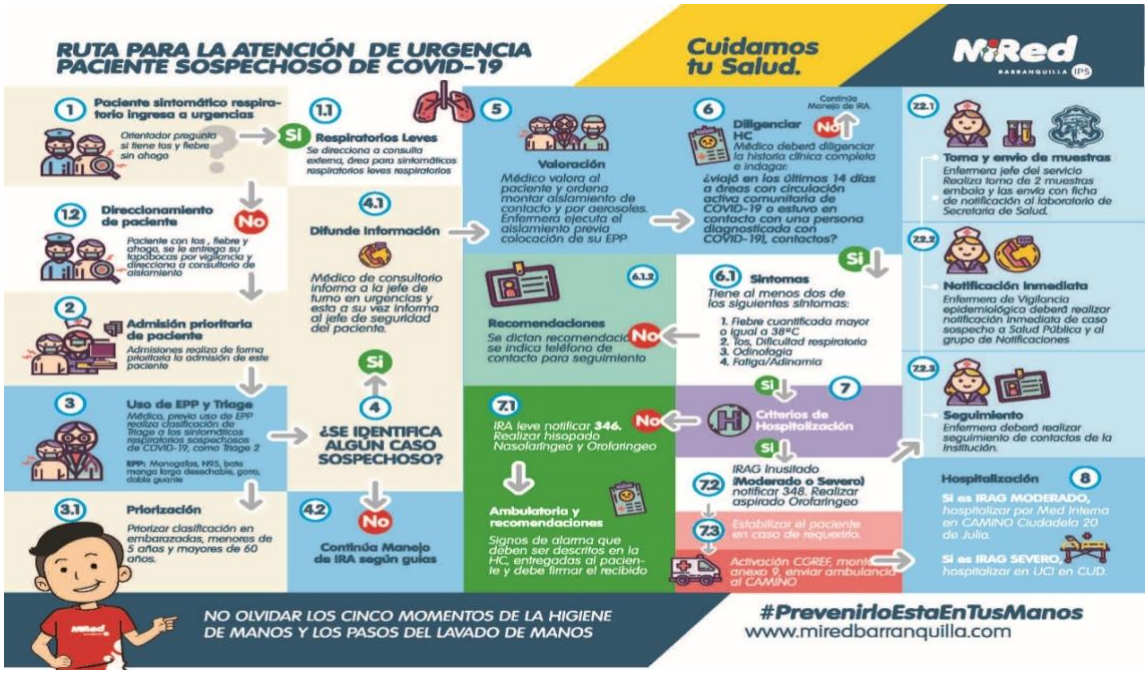
MiRed Barranquilla IPS además cuenta con 32 PASOS en donde se atiende la consulta externa con un total de 466 consultorios de medicina general y especializada.

En esta fase de preparación del plan de contingencia hemos verificado la capacidad instalada en cada una de las sedes, tanto de camas de hospitalización, puntos de oxígeno, áreas de expansión y reconversión de servicios de igual manera la posibilidad de especializar los CAMINOS para permitir seguir atendiendo a la población por enfermedad general y la población afectada por COVID-19.

21.2. Definir protocolos de Manejo (Urgencias, Hospitalización General, Consulta externa, UCI, CIRUGIA)

Se definieron rutas para la atención en urgencias en área de triage, identificando en cada una de nuestras urgencias, el pre-triage, el área de aislamiento y el protocolo de manejo frente acaso sospechoso de COVID-19, el manejo adecuado de EPP, definición de consulta según sintomatología.

21.3 RUTA DE MANEJO DE PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO- RUTA INGRESO A URGENCIAS



La ruta definida para el paciente sintomático que accede a los servicios de urgencia (CAMINOS) inicia con la pregunta que realiza el orientador a la persona que ingresa al área de urgencias, en donde se identifica la sintomatología y si tiene tos y fiebre, en caso positivo se suministra tapaboca y se envía al área de aislamiento definida en donde se continua la atención médica, toma de muestra para panel viral y COVID-19 y se define la conducta a seguir. Si el manejo es ambulatorio se dan las recomendaciones y signos de alarma e instrucciones de aislamiento. En caso de que el paciente tenga síntomas de IRA moderada se realizaran los exámenes respectivos y valoración ya sea por internista o pediatra quien definirá su destino.

22. TRANSPORTE ASISTENCIAL

Los servicios de emergencias médicas prehospitalarias (SEM) facilitan atención inicial de soporte vital básico y/o avanzado y traslado de heridos o enfermos desde el lugar donde ocurre la emergencia hasta el centro sanitario donde le van a prestar cuidados definitivos. Los SEM también pueden prestar traslado de pacientes desde una instalación de salud a otra de mayor nivel o complejidad, en lo que se conoce como traslado interhospitalario. Los servicios de ambulancia es el componente más conocido y puede ser prestado por diferentes proveedores que pueden ir desde departamentos de bomberos, organizaciones de voluntarios o servicios adscritos a universidades hasta hospitales que cuentan con su propio servicio de ambulancias para cubrir a sus usuarios.

Los SEM prehospitalarios también incluyen otros componentes como los centros tipo 911 o los Centro Reguladores de Urgencia y Emergencias (CRUE) y los programas de primer respondiente. Todos ellos deben integrase de una forma coordinada con las redes integradas de servicios de salud para asegurar una continuidad de los cuidados de salud prestados a la persona herida o enferma.

Durante emergencias de salud pública, los servicios de emergencia medicas prehospitalarias pueden verse superados por el número de llamadas o demanda de traslados médicos. Por ello es importante que las agencias y/o organizaciones que prestan atención pre hospitalaria cuenten con las herramientas y mecanismos para asegurar no solo la actividad diaria sino también para adecuar su capacidad para la respuesta a escenarios específicos como el del COVID-19 En este contexto, se insta a los SEM pre hospitalarios a implementar las acciones de alistamiento para la respuesta y a trabajar de forma coordinada e integral con las autoridades de salud a cargo de la respuesta del COVID-19.

23. ALISTAMIENTO PARA LA RESPUESTA

De llegarse a presentar un posible caso sea sospecha o confirmación de un paciente infectado con COVID-19 el Centro de Gestión de Referencias **(CGREF)** en la actualidad cuenta con un total de 6 enfermeros Jefes, tres de ellos especialistas en auditoría médica, quienes se encargan de realizar seguimiento y trazabilidad de las diferentes solicitudes de los HOSPITALES, C.A.M.I.N.O.S y P.A.S.O.S, y de realizar seguimiento de la pertinencia de los diferentes requerimientos recepcionadas.

El área cuenta con el apoyo de dos Auxiliares encargados del proceso de hospitalización y seguimientos a todas las solicitudes de ayuda diagnóstica y tres Radio Operadores que realizan el despacho oportuno y efectivo de los diferentes móviles de emergencia con las cuales cuenta el día de hoy MiRed Barranquilla IPS.

El trabajo de este personal es realizado en el centro operativo ubicado en el CAMINO Universitario Adelita de Char, tercer piso oficina **CGREF**, donde se realiza monitoreo permanente y en tiempo real del desplazamiento de ambulancias institucionales y seguimiento a través de un sistema de comunicación tipo Avantel con cubrimiento distrital y regional caracterizándonos por nuestra oportunidad y buen tiempo de respuesta ante cualquier solicitud.

24. TRASLADO ASISTENCIAL

A nivel operativo contamos con 2 vehículos marca Renault Krafter de 1600cc y 2 Vehículos marca Hyundai H1 de 1400cc distribuidos de la siguiente manera:

PLACA	MARCA	TIPO
JFZ 310	Renault	Ambulancia Medicalizada
JFZ 311	Renault	Ambulancia Básica
JFZ 312	Renault	Ambulancia Básica
OQN 573	Hyundai H1	Ambulancia Básica
OQN 574	Hyundai H1	Ambulancia Básica

El talento humano Operativo en el área de Atención Prehospitalaria contamos con 12 Conductores con cursos especializados en conducción de vehículos de Emergencia (COVE) y primeros auxilios avanzados, dentro de este grupo tenemos también auxiliares de enfermería que se desempeñan como conductores.

Dentro del personal Paramédico se cuenta con 9 Auxiliares de enfermería y 3 Tecnólogos en Atención Prehospitalaria, con amplia experiencia en la atención primaria y estabilización de pacientes con trauma o patologías orgánicas y Cuatro médicos con experiencia en manejo y traslado de paciente crítico Neonatal, pediátrico y adulto.

En este tipo de situación se asigna la móvil OQN574 como único vehículo asignado para el traslado de pacientes con sospecha o infectados por COVID-19, el personal de dicha ambulancia estará capacitado y tendrá todos los dispositivos de bioseguridad necesarios para garantizar y disminuir su riesgo de infección, como también el vehículo contará con todos los elementos de manejo para este tipo de pacientes tal como lo indica el manual de transporte y atención Prehospitalaria de la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, y se velará por la seguridad del paciente, realizando un traslado cómodo y seguro a la institución asignada como centro de recepción de este tipo de casos..."

24 PROCEDIMIENTO

Se crea por parte de la OPS un instrumento ha sido desarrollado en base a la experiencia de los servicios de emergencias médicas prehospitalarias durante la respuesta para el SARS, MERS e influenza. La lista de verificación se enfocó a 4 componentes prehospitalario de los servicios médicos de emergencia:

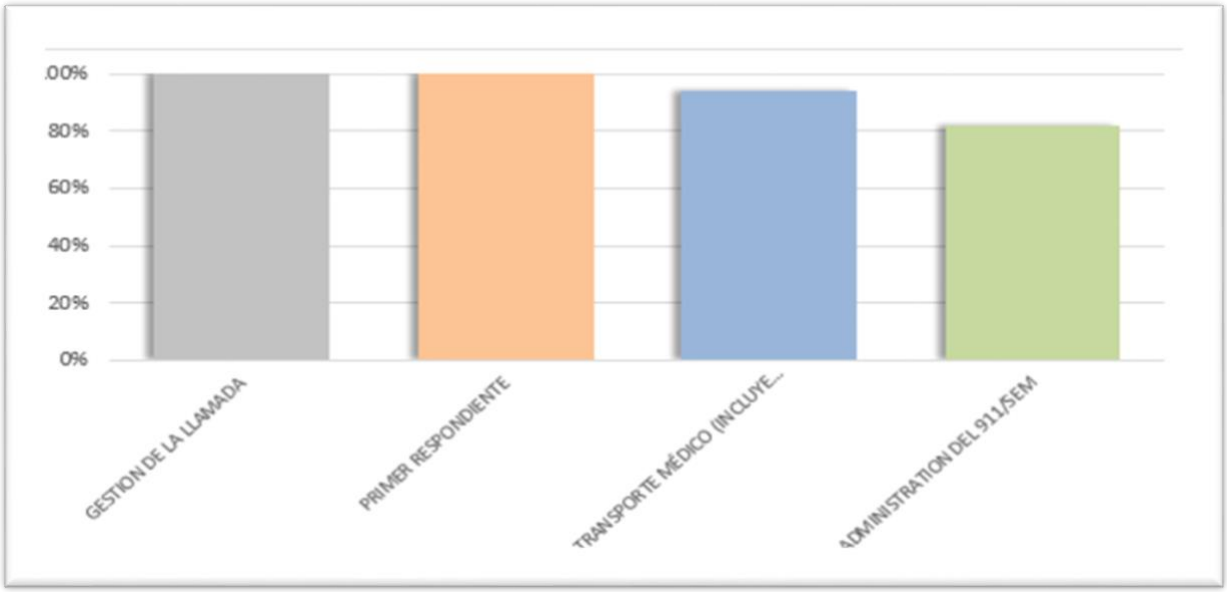
- Acceso al número único de emergencias y despacho de la llamada
- Primer respondiente
- Traslado del paciente al centro de referencia, incluyendo medidas de SVB y/o SVA
- Administración (incluyendo dirección médica, recursos humanos, entrenamiento entre otros)

Una vez diseñada la estructura, se establecieron los objetivos a cumplir para cada componente y se revisaron e identificaron las propuestas de acciones (ítems) para cumplir cada objetivo. Los ítems de la lista están desarrollados para ser verificados de forma dicotómica, si cumple o no cumple. Si se han iniciado las acciones, pero aún no están implementadas y probadas, se debe señalar que están en proceso, esto permite dar seguimiento a cada una de las actividades. Los criterios para cada nivel de verificación serían:

	CUMPLE	El SEM ha desarrollado, validado e implementado el procedimiento/protocolo. Cuenta con el equipamiento recomendado.
	EN PROCESO	El SEM ha desarrollado un procedimiento/protocolo, pero no está implementado ni validado todavía. El equipamiento está en proceso de compra, pero no ha sido recibido todavía.
	NO CUMPLE	El SEM no cuenta con el procedimiento/protocolo y/o equipamiento recomendado

Se sugiere la conformación de un equipo de trabajo que incluya profesionales con responsabilidades en cada uno de los componentes y que puedan trabajar conjuntamente en una respuesta integral del sistema de emergencias prehospitalario, que este en línea y en coordinación con las autoridades de salud a cargo de la respuesta del COVID-19.

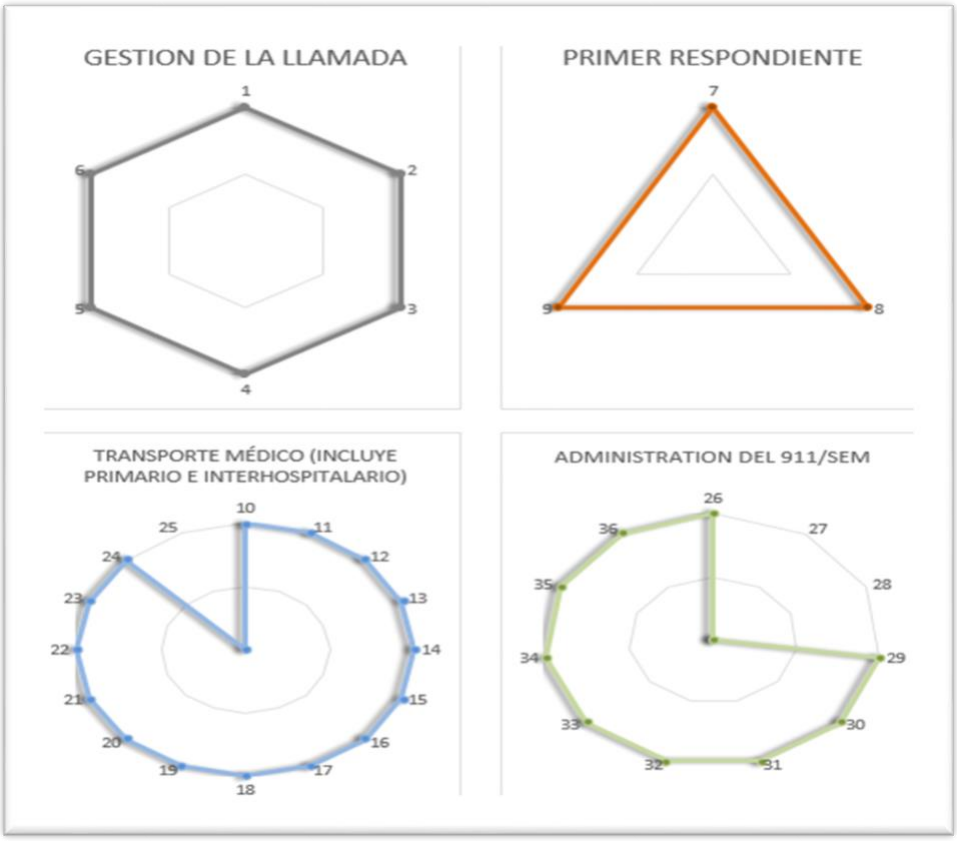
Ver anexo (Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias).



ECHA EVALUACION:	3 ABRIL DE 2020
AIS:	COLOMBIA
OMBRE DEL DEPARTAMENTO/ORGANIZACIÓN:	ATLANTICO/ MiRed IPS

% General
92%

COMPONENTES	
GESTION DE LA LLAMADA	100%
PRIMER RESPONDIENTE	100%
TRANSPORTE MÉDICO (INCLUYE PRIMARIO E INTERHOSPITALARIO)	94%
ADMINISTRATION DEL 911/SEM	82%



25. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

El seguimiento de los compromisos, ante la contingencia, deberá realizarse cada semana, en donde se revisará cumplimiento de capacitaciones y adherencias a lo aprendido en las mismas.

25.1 Seguimiento: Semana 1

Se revisan en el COE las actividades pendientes desde cada línea operativa, verificando las actividades cumplidas y pendientes por realizar.

25.2 Modificación de horarios en el proceso de atención de la consulta externa:

Definición de servicios a cancelar y otras disposiciones para garantizar la prestación de servicios, horarios de atención y demás, por grupos de atención, con mayor espacio entre consultas, por servicio etc.

- Consulta de odontología e higiene oral se agendarán a partir del 15 de abril
  Quedaran los odontólogos programados para atención de urgencias odontológicas
- Laboratorio clínico se agendarán a partir de las 6 y 30 hasta las a 9 am, para lo cual los usuarios ingresaran por grupos de 5 personas, si tienen que hacer fila esta tendrá que ser con una distancia de 1 metro mínimo entre cada usuario.
- Consulta médica para pacientes nuevos y gestantes que requieran control, será programada cada 30 minutos, trataremos de que las primeras horas tengan prelación para los nuevos y las tardes las gestantes.
- A todo paciente antes de asignar una cita por centro de atención telefónica para programar la cita se le hará saber al usuario si realmente requiere la cita médica, y se preguntará por fiebre y tos, si es positivo se asignará cita prioritaria en una sede de un camino ya que designaremos dentro de los médicos de la consulta externa un médico para dicho fin, al ingresar a la sede si manifiesta tos y o fiebre se dará tapaboca por parte del orientador.
- No se asignan citas en las sedes por la admisionista, al no ser casos nuevos para lo que aplica también lo anterior.
- El servicio de vacunación sigue funcionando
- Programa de enfermería sigue funcionando
- En cuanto a citologías serán por demanda y si el servicio está descongestionado se realizará.
- Las atenciones en la consulta externa de los caminos será la siguiente:
- Citologías no se realizarán
- Vacunación no se realizará se traslada a la sede más próxima
- Consulta de enfermería de programas no se realiza
- Los consultorios médicos serán destinados para la atención de urgencias con los médicos de consulta externa para sintomáticos respiratorios leves, tanto los que lleguen por urgencia como los agendados en consulta prioritaria por sintomatología respiratoria.
- las enfermeras serán capacitadas para la toma de muestras de panel viral y COVID-19.
- Apoyo diagnóstico se asignarán las que sean de manejo agudo se debe tomar medidas de separación entre los usuarios e ingreso por grupos

- Se deben garantizar los insumos de protección EPP para el personal de línea de frente, médicos enfermeras según capacitación en el uso de los elementos.
- Seguiremos trabajando con SIAU, gestores, auditores en el lavado de manos al igual de si tiene tos quédese en casa, toma de la temperatura, esto cada vez que veamos las personas en salas de espera.
- Modificar los turnos en el CALL para garantizar atención a la comunidad como línea de partir 1 de abril, programar lo turnos para atención a la comunidad
- Quedan canceladas especialidades como dermatología y reumatología
- Las especialidades de ginecología y pediatría se reorganizarán para apoyo en hospitalización y consultas del recién nacido y postparto
- Se continúa con el cubrimiento de los servicios de laboratorio y ayudas diagnósticas en los caminos según la programación actual, será susceptible de cambios
- Los pacientes crónicos se llamarán telefónicamente, se verificará con ellos si tienen o no medicamento y se enviara la información a la EPS quien con la última formula entregaran en medicamento en casa.
- Población venezolana: La atención por urgencia, los controles prenatales y consulta externa prioritaria se seguirá garantizando. Por su parte se continúa con el apoyo de Americares con el triage 4 y 5 y captación de gestantes quienes seguirán enviando el listado para ingresar a control prenatal.
- Garantizar la actualización del sistema de información nominal PAIWEB
- Definir la ruta para el servicio de vacunación, garantizando estrategias para la atención de la población que accede al servicio de manera espontánea que permita el distanciamiento de los usuarios, evitando concentración de personas.
- Fortalecer las estrategias de vacunación extramural en el domicilio del usuario, se recomienda tener previa concertación de la cita y evaluación telefónica de caso probable de COVID-19, según los lineamientos descritos en el anexo 1 del documento.

Nota: Estas actividades están sujetas a cambios dependiendo de la situación de salud del distrito.

Flujos de triage, atención y pruebas diagnósticas separados para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19.

Se modifica la ruta de acceso para el paciente sintomático respiratorio, en virtud de que por los cambios realizados en consulta externa se define de la siguiente manera.

La ruta definida para el paciente sintomático respiratorio que accede a los servicios de urgencia (CAMINOS) inicia en el área de ingreso en donde es preguntado por parte del orientador cual es el motivo de consulta, en caso de manifestar síntomas respiratorios, se direcciona al área de consulta externa, en donde se encuentra un segundo filtro quien realiza la misma pregunta, al ser positiva se procede a entregar y educar sobre el uso de tapaboca y se admisiona el paciente.

La auxiliar de enfermería realiza la admisión del paciente y lo traslada al consultorio del médico quien define si cumple los criterios de caso sospechoso, se clasifica como triage II, si cumple criterios de caso se traslada al consultorio de aislamiento en donde se le realizara la toma de la muestra, con la respectiva ficha epidemiológica y notificación inmediata a la Secretaria de Salud Respectiva.

Si el manejo es ambulatorio se dan las recomendaciones y signos de alarma e instrucciones de aislamiento. En caso de que el paciente tenga síntomas de IRA moderada se realizaran los exámenes respectivos y valoración ya sea por internista o pediatra quien definirá su destino.

Si el paciente llega con grado de dificultad respiratoria evidente no aplica el traslado a la zona de consulta externa, sino que lo hará por el área de urgencia. Se continúa con la ruta.

25.3 ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA EN PASOS

Se mantendrán en funcionamiento 31 sedes, inicialmente con 51 médicos, 31 odontólogos y 31 enfermeras, que prestan sus servicios de lunes a viernes, entre las 8:00 am a 4:00 pm y los sábados de 8:00 a.m. a 2:00 pm.

Se prestaran los siguientes Servicios:

- Atención de pacientes sintomáticos respiratorios
- Consultas prioritarias.
- Servicio de vacunación.
- Toma de citologías.
- Entrega de anticonceptivos.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Atención de urgencias odontológicas.
- Atención a todos los pacientes que soliciten una consulta presencial, en los diferentes cursos de vida y grupos de riesgo.

La programación de las diferentes citas, se harán teniendo en cuenta los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social, para evitar la propagación de la enfermedad y garantizando la apertura gradual de los servicios.

Sede	Número de Médicos
HOSPITAL NAZARETH (Cra 16 N° 47B-06)	3
PASO ALFONSO LOPEZ (Cra 24 # 47C-04)	1
PASO BARLOVENTO (Cra 50 # 9-41)	1
PASO BUENA ESPERANZA (Cra 16A # 63C-120)	1
PASO CARLOS MEISSEL (Calle 74 # 24C-29)	2
PASO CARRIZAL (Cra 4 N° 49E-15)	2
PASO EL FERRY (Cra 7B # 5-05)	1
PASO GALAN (Cra 2B # 36B-55)	1
PASO JUAN MINA (Calle 7 # 6-33)	1
PASO JULIO MONTES (Cra 23 # 27-16)	1
PASO LA 21 (Cra 21 N° 45E-25)	3
PASO LA ESMERALDA - LIPAYA (Calle 73F # 12-19)	2

PASO LA PLAYA (Cra 17D # 17-56)	2
PASO LA PRADERA (Calle 121 Cra 26 esquina)	2
PASO LA SIERRITA (Calle 74 # 5E-01)	2
PASO LA VILLA (Calle 94 Cra 6G-55)	1
PASO LAS FLORES (Vía 40 # 107-15)	1
PASO LAS MALVINAS (Calle 99C # 9C-339)	3
PASO LAS NIEVES (Cra 14 # 24-98)	2
PASO LAS PALMAS (Cra 7D # 34-55)	2
PASO NUEVA ERA (Cra 27 Calle 83-116)	2
PASO NUEVA VIDA (Calle 49 # 8S-64)	3
PASO REBOLO (Calle 16 # 29-44)	3
PASO SAN FELIPE (Calle 68 Cra 24C Esquina)	1
PASO SAN JOSE (Cra 21 # 39-59)	1
PASO SAN SALVADOR (Calle 84 # 80-30)	1
PASO SANTO DOMINGO (Calle 53B # 3A-22)	2
PASO UNIVERSAL (Calle 96 # 1G-35)	1
PASO VILLA DE SAN PABLO (Cra 7M Diag. 134 ESQUINA)	1
PASO VILLANUEVA (Calle 2B # 41-223)	1
PASO VILLATE (Calle 64 Cra 15 Esquina)	1
Total general	51

También se ofrecerá la consulta por **Telemedicina**, para todos los usuarios que la soliciten y se hará demanda inducida de la atención, a pacientes mayores de 70 años o con patologías crónicas, de acuerdo a la resolución 521 del 2020, de Ministerio de Salud y Protección Social.

Inicialmente contaremos con 70 médicos, que atienden de lunes a viernes, entre las 8:00 am a 4:00 pm y los sábados de 8:00am a 2:00 pm.

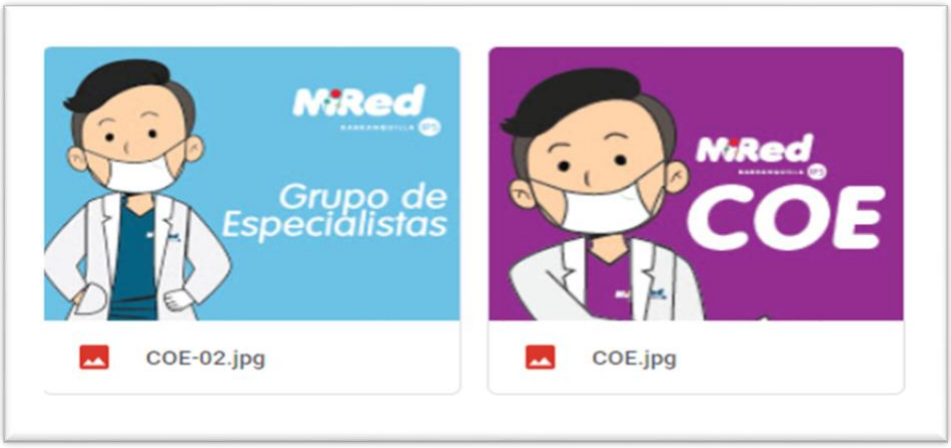
Los pacientes pueden solicitar la cita, llamando al call center de MiRed Barranquilla IPS y marcando los números 3185324761 o 3225757.

De igual manera se brindará **Atención Domiciliaria** a los pacientes, que después de una teleconsulta, sea necesaria su valoración presencial y no se pueda trasladar a la sede más cercana y se programara la atención a la población de riesgo, señalados en la resolución 521 del 2020.

Inicialmente contaremos con 3 equipos extramurales, conformados por un médico, una enfermera que tomara las **muestras de sangre para el tamizaje cardiovascular** y un caminante de la salud, que **vacunara a todo el núcleo familiar**.

Las consultas en las sedes se comenzaron a realizar desde el 15 de marzo de 2020, las de telemedicina el 7 de abril y atención extramural desde el 15 de abril.

CREACION DE GRUPOS DE WHATS APP

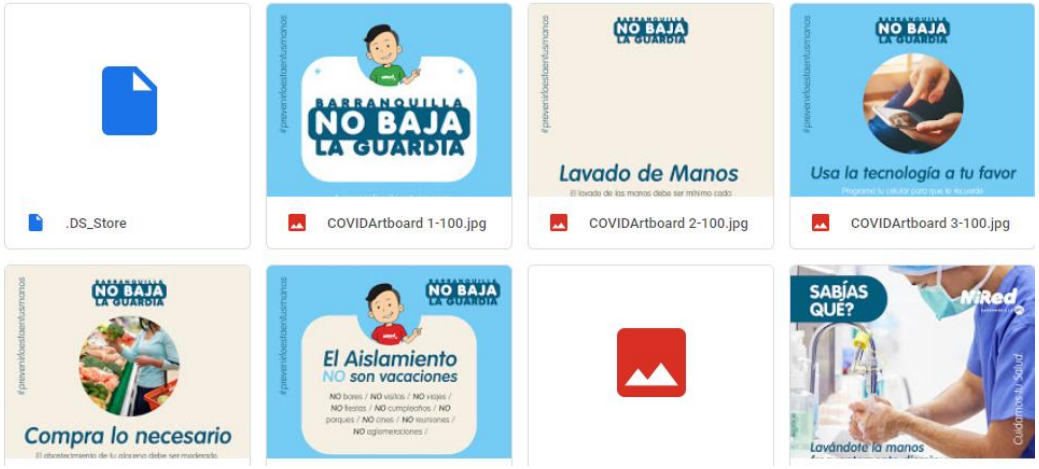


26. AVANCE SEMANA 2

- Actualización de la situación de IRA semana 11
- Se realizan visitas de verificación del cumplimiento del plan de acción, procesos implementados, información y educación a la comunidad, ajuste de las acciones y retroalimentación.
- Socialización del plan de contingencia ante la secretaria de salud y EPS contributivas y subsidiadas
- Diseño de piezas informativas del plan de medios

27. COMUNICADOS

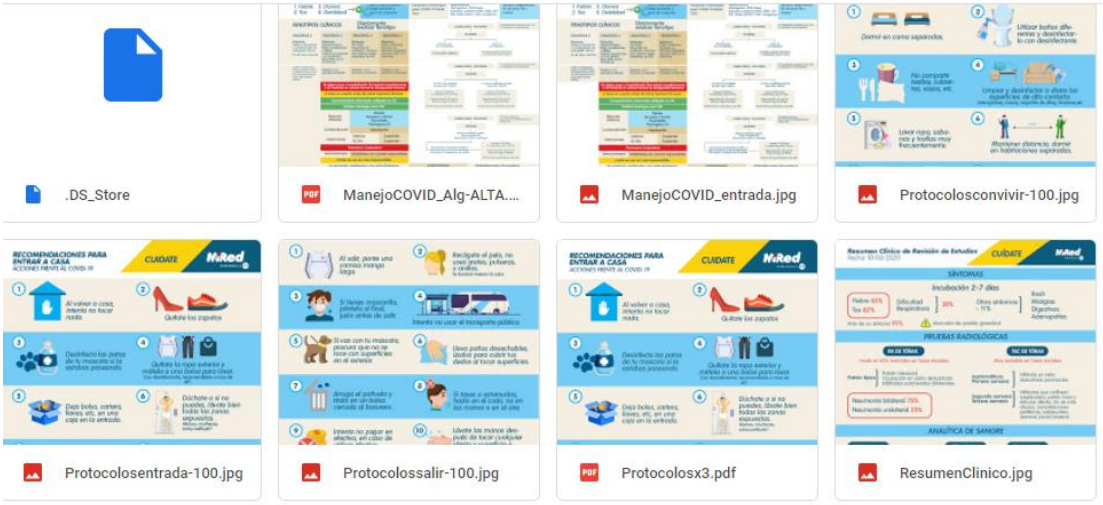
28. IMÁGENES CAMPAÑA CONTRA EL COVID-19

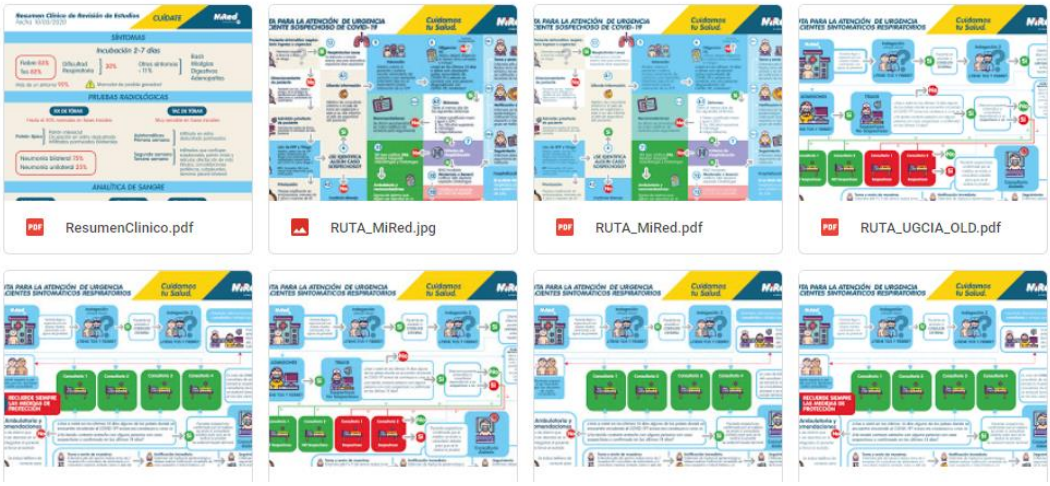

.DS_Store
COVIDArtboard 1-100.jpg
BARRANQUILLA NO BAJA LA GUARDIA
COVIDArtboard 2-100.jpg
Lavado de Manos
COVIDArtboard 3-100.jpg
Usa la tecnología a tu favor
Compra lo necesario
El Aislamiento NO son vacaciones
SABÍAS QUE?
Lavándote la manos

PASO 2
Frota las palmas de tus manos entre sí
lavadodemanosArtboard ...
PASO 1
Moja tus Manos
6 PASOS PARA EL CORRECTO LAVADO DE MANOS
Lavalas con frecuencia
PASO 5
Frota los pulgares
PASO 4
Frota las palmas de tus manos
PASO 3
Frota las palmas de tus manos
PASO 6
Seca bien tus manos
lavaIPhone-100.jpg

USO DE LAS MASCARILLAS
UTILÍZALAS CORRECTAMENTE
MascarillasArtboard 1-10...
MascarillasArtboard 2-10...
CORONA VIRUS
MITOS VS REALIDADES
peizasArtboard 1-100.jpg
peizasArtboard 2-100.jpg
¿DEBERÍAS PONERTE TAPABOCAS?
SI
peizasArtboard 3-100.jpg

29. RUTAS Y PROTOCOLOS



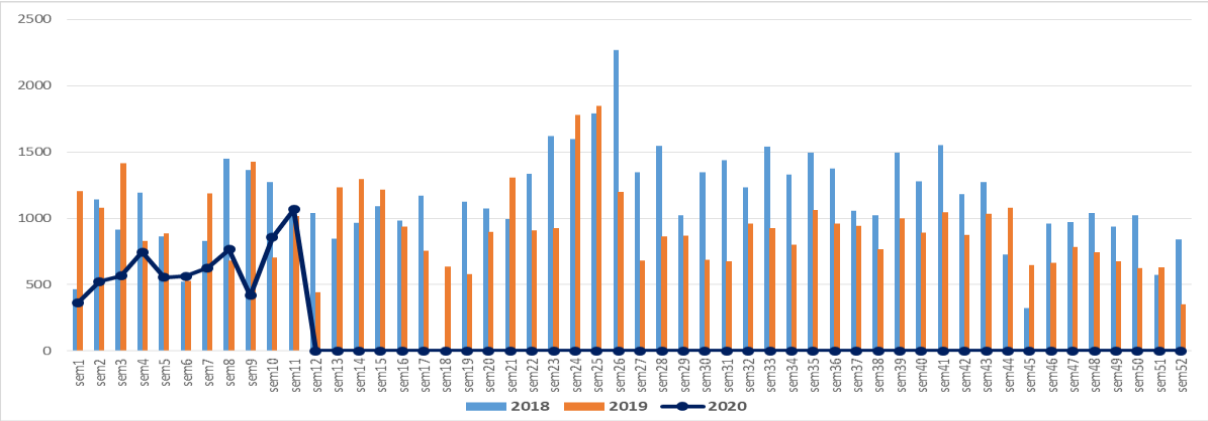


30. COMPORTAMIENTO IRA MiRed BARRANQUILLA A CORTE SEMANA EPIDEMIOLOGICA 11 (MARZO 16 DE 2020)

30.1 Morbilidad por IRA

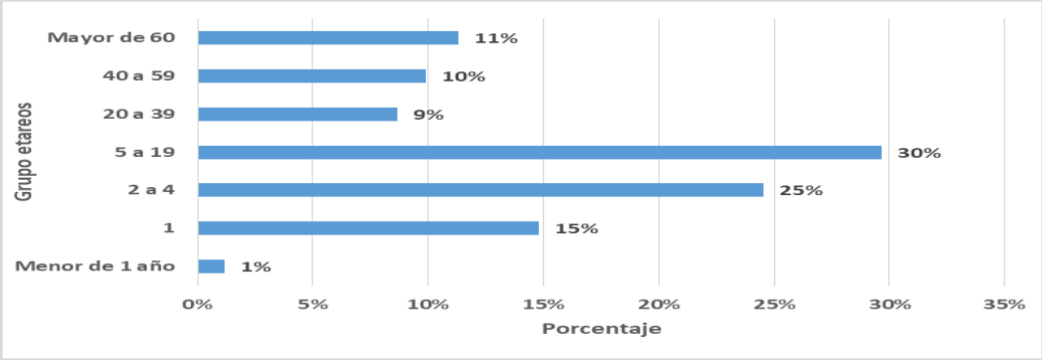
Hasta la semana epidemiológica 11 de 2020, se han notificado al SIVIGILA 7051 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 11 de 2019 se notificaron 10966 registros para una disminución del 36% en la notificación de casos.

Gráfica No. 5: Consultas externas y urgencias por morbilidad por IRA MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.



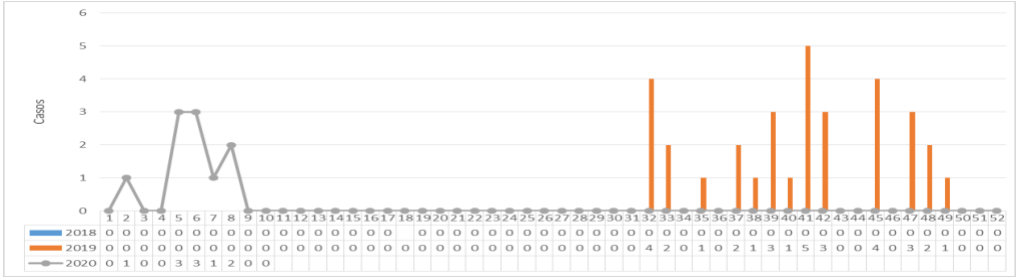
El grupo de edades en menores de 5 años es la más expuesta con un 40%, seguida del grupo comprendido entre los 5 y 19 años con un 30%.

Gráfica No. 6: Casos notificados morbilidad por IRA según edades MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.



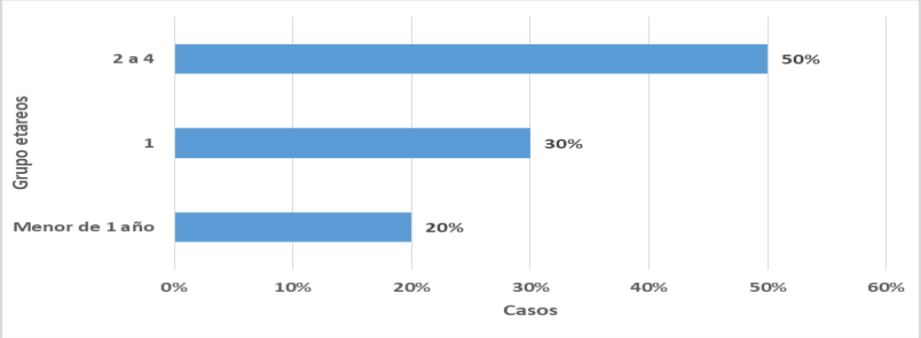
En el servicio de hospitalización de morbilidad por IRA el comportamiento de la notificación semanal se reportaron 10 casos, a la misma semana epidemiológica del 2019 no se presentaron casos.

Gráfica No. 7: Consultas externas y urgencias por morbilidad por IRA MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.



En el servicio de hospitalización el 100% de los casos de morbilidad por IRA afecta significativamente a la población menores de 5 años.

Gráfica No. 8: Casos notificados morbilidad por IRA según edades MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.



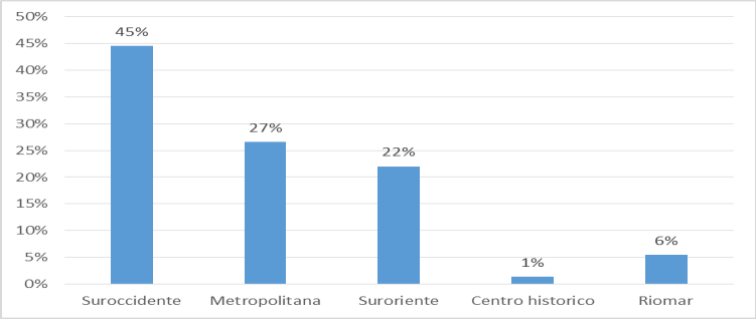
El reporte según las sedes de MiRed Barranquilla IPS se describe de la siguiente manera.

Tabla No. 9: Comportamiento en la notificación de morbilidad por IRA por caminos MiRed Barranquilla IPS consultas externa y urgencias, a semana epidemiológica 11 de 2020.

UPGD	Total	Porcentaje
Camino Luz Chinita	236	3,3
Camino Ciudadela 20 de julio	549	7,8
Camino Bosque de María	252	3,6
Camino Adela	44	0,6
Camino la Manga	515	7,3
Camino Murillo	448	6,4
Camino Metropolitano	526	7,5
Camino Simón Bolívar	259	3,7
Camino Suroccidente	15	0,2
Hospital Barranquilla	213	3,0
Pasos	3994	56,6
MIRED IPS	**7051**	100,0

Según localidad el 45% de la notificación de morbilidad por IRA se registra en suroccidente, seguida de la localidad metropolitana con un 27%.

Gráfica No. 10: Casos notificados de morbilidad por IRA según localidad MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.



30.2 Vigilancia De La Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada

A semana epidemiológica 11 de 2020, se han notificado al SIVIGILA 10 casos probables de infección respiratoria aguda grave inusitada.

Para esta semana del 2020 sigue siendo la población menor de 5 años la más afectada con la infección respiratoria IRAG inusitada, con 5 lo cual representa el 50% de los casos reportados a semana epidemiológica 11 2020. En menores de 1 año 3 casos (30%), 1-4 años 2 casos (20%), 10-14, 15-19, 30-34 años 1 caso en cada grupo (10%) y población mayor de 65 años 2 casos (20%).

30.3 Mortalidad por IRA

Hasta esta semana no se ha tenido muertes por IRAG.

30.4 Casos probables COVID 19

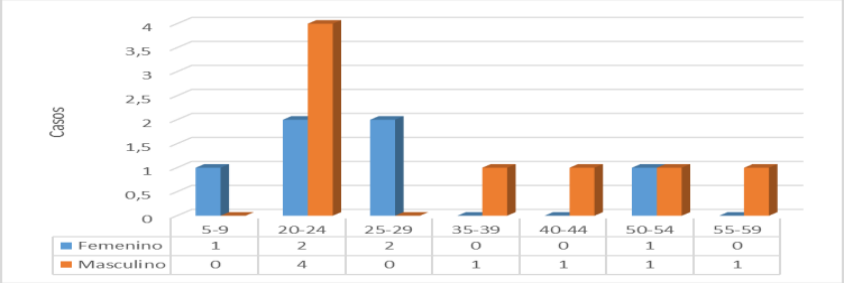
A semana epidemiológica 11 de 2020, se han notificado al SIVIGILA 14 casos probables de COVID-19 A continuación se describe en que sedes se registraron los casos.

Tabla 10: Casos notificados probables de COVID 19 según caminos MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.

Sedes	Total	%
Camino Ciudadela 20 de julio	8	57%
Camino salud metropolitana	1	7%
Camino Simón Bolívar	2	14%
Camino Luz Chinita	1	7%
Camino Bosque de María	2	14%
Total general	**14**	**100**

Según el grupo de edad el 43% corresponden al grupo de edad entre 20 y 24 años, de los cuales el 43% pertenecen al sexo femenino y el 57% a masculino.

Grafica No 11: Casos probables notificados de COVID-19 según grupo de edades y sexo MiRed IPS, semana epidemiológica 11 de 2020.



Según la toma de radiografía de tórax el 97% de los hallazgos se presentaron en infiltrado alveolar o neumonía y el 3% no se registraron hallazgo alguno. Hasta la semana en cuestión el 100% de casos notificados han resultado negativos.

SITUACIÓN ACTUAL COVID-19 EN COLOMBIA 31/08/2020

se realizan visitas de verificación del cumplimiento del plan de acción, procesos implementados, información y educación a la comunidad, ajuste de las acciones y retroalimentación.

Se realizaron piezas educativas de comunicación del riesgo, las cuales semanalmente se difunden a toda la comunidad por las diferentes redes sociales.

30.5 AVANCES: SEMANA 4

- Definición de áreas de expansión
- Capacidad y puntos de oxigeno
- Relación de insumos necesarios solicitados a las ONG y alcaldía
- Definición de los protocolos de manejo con especialistas
- Relación de base de datos de médicos a los cuales podremos llamar, frente la necesidad de servicios.
- Definición de ubicación de especialistas de apoyo
- Guía para la implementación de la línea de orientación en salud LOS
- Habilitación de servicios pendientes que soporten la atención.

Dentro de las áreas de expansión contamos con la siguiente capacidad instalada:

FECHA		Agosto- 2020	EXPANSIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA		
NO	SEDE	INTERNACION (CAMAS)	URGENCIAS (CAMILLAS)	CONSULTORIOS	TOTAL
1	HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA	79	34	10	123

2	**CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR**	205	0	11	**216**
3	**CAMINO CIUDADELA 20 DE JULIO**	20	17	13	**50**
4	**CAMINO SIMON BOLIVAR**	24	37	17	**78**
5	**CAMINO BOSQUE DE MARÍA**	23	41	18	**82**
6	**CAMINO SALUD METROPOLITANA**	31	17	20	**68**
7	**CAMINO MURILLO**	35	7	19	**61**
8	**CAMINO SUROCCIDENTE**	49	30	19	**98**
9	**CAMINO LA LUZ CHINITA**	10	15	23	**48**
10	**CAMINO LA MANGA**	20	20	20	**60**
11	**ROSOUR 7**	37	0	4	**41**
12	**PASO UNIVERSAL (24 HORAS)**	0	6	13	**19**
13	**PASO LAS FLORES (24 HORAS)**	0	3	10	**13**
14	**PASO LA PLAYA (24 HORAS)**	0	4	13	**17**
15	**PASO JUAN MINA (24 HORAS)**	0	4	8	**12**
16	**HOSPITAL NAZARETH**	0	0	22	**22**
17	**PASO BARLOVENTO**	0	0	3	**3**
18	**PASO VILLANUEVA**	0	0	5	**5**
19	**PASO ESMERALDA- LIPAYA**	0	0	9	**9**
20	**PASO ALFONSO LOPEZ**	0	0	3	**3**
21	**PASO LAS MALVINAS**	0	0	12	**12**
22	**PASO SAN FELIPE**	0	0	6	**6**
23	**PASO VILLATE**	0	0	6	**6**
24	**PASO CARRIZAL**	0	0	10	**10**
25	**PASO NUEVA VIDA**	0	0	9	**9**
26	**PASO LA SIERRITA**	0	0	10	**10**
27	**PASO LA VILLA**	0	0	12	**12**
28	**PASO SANTO DOMINGO**	0	0	8	**8**
29	**PASO LAS PALMAS**	0	0	8	**8**
30	**PASO LAS NIEVES**	0	0	9	**9**
31	**PASO GALAN**	0	0	8	**8**
32	**PASO JULIO MONTES**	0	0	8	**8**
33	**PASO REBOLO**	0	0	11	**11**
34	**PASO SAN JOSÉ**	0	0	8	**8**
35	**PASO LA PRADERA**	0	0	13	**13**
36	**PASO SAN SALVADOR**	0	0	7	**7**
37	**PASO CARLOS MEISEL II**	0	0	8	**8**

38	**PASO NUEVA ERA**	0	0	10	**10**
39	**PASO BUENA ESPERANZA**	0	0	7	**7**
40	**PASO LA 21**	0	0	17	**17**
41	**PASO VILLA DE SANPABLO**	0	0	9	**9**
42	**PASO FERRY PRIMERO DE MAYO**	0	0	10	**10**
TOTAL GENERAL					**1.234**

MiRed Barranquilla IPS S.A.S. cuenta con una capacidad instalada de 494 camas, 249 camillas en urgencia, 462 consultorios, 56 salones de P y P, Fisioterapia y otros, para un total de 1.261 puntos de atención que se pudiesen utilizar como áreas de expansión, duplicando así de esta manera la capacidad instalada como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla No. 11: Capacidad Instalada con áreas de expansión, MiRed Barranquilla IPS

FECHA		Agosto-2020					EXPANSIÓN		
NO	**SEDE**	**INTERNACION (CAMAS)**	**URGENCIAS (CAMILLAS)**	**CONSULTORIOS**	**SALONES PYP /OTROS**	**TOTAL**	**UCE/UCI**	**CONSULTORIOS**	**SALONES**
1	**HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA**	79	34	10	0	**123**	1	0	0
2	**CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR**	205	14	11	17	**247**	139	11	17
3	**CAMINO CIUDADELA 20 DE JULIO**	20	17	13	3	**53**	26	0	0
4	**CAMINO SIMON BOLIVAR**	24	37	17	4	**82**	0	10	4
5	**CAMINO BOSQUE DE MARÍA**	23	41	14	4	**82**	0	14	4
6	**CAMINO SALUD METROPOLITANA**	31	17	20	2	**70**	0	20	4
7	**CAMINO MURILLO**	35	7	19	1	**62**	0	19	6
8	**CAMINO SUROCCIDENTE**	49	30	19	1	**99**	0	19	2
9	**CAMINO LA LUZ CHINITA**	10	15	23	4	**52**	0	20	1
10	**CAMINO LA MANGA**	20	20	20	0	**60**	0	10	0
11	**ROSOUR 7**	32	0	4	0	**36**	0	0	0
12	**PASO UNIVERSAL (24 HORAS)**	0	6	13	0	**19**	0	0	0

13	**PASO LAS FLORES (24 HORAS)**	0	3	10	0	**13**	0	0	0
14	**PASO LA PLAYA (24 HORAS)**	0	4	13	0	**17**	0	13	0
15	**PASO JUAN MINA (24 HORAS)**	0	4	8	0	**12**	0	8	0
16	**HOSPITAL NAZARETH**	0	0	22	0	**22**	0	0	0
17	**PASO BARLOVENTO**	0	0	3	0	**3**	0	0	0
18	**PASO VILLANUEVA**	0	0	5	0	**5**	0	0	0
19	**PASO ESMERALDA- LIPAYA**	0	0	9	0	**9**	0	9	0
20	**PASO ALFONSO LOPEZ**	0	0	3	0	**3**	0	0	0
21	**PASO LAS MALVINAS**	0	0	12	0	**12**	0	12	0
22	**PASO SAN FELIPE**	0	0	6	0	**6**	0	0	0
23	**PASO VILLATE**	0	0	6	0	**6**	0	0	0
24	**PASO CARRIZAL**	0	0	10	0	**10**	0	0	0
25	**PASO NUEVA VIDA**	0	0	9	0	**9**	0	8	0
26	**PASO LA SIERRITA**	0	0	10	0	**10**	0	8	0
27	**PASO LA VILLA**	0	0	12	0	**12**	0	10	0
28	**PASO SANTO DOMINGO**	0	0	8	0	**8**	0	6	0
29	**PASO LAS PALMAS**	0	0	8	0	**8**	0	6	0
30	**PASO LAS NIEVES**	0	0	9	0	**9**	0	6	0
31	**PASO GALAN**	0	0	8	0	**8**	0	0	0
32	**PASO JULIO MONTES**	0	0	8	0	**8**	0	6	0
33	**PASO REBOLO**	0	0	11	0	**11**	0	9	0
34	**PASO SAN JOSÉ**	0	0	8	0	**8**	0	6	0
35	**PASO LA PRADERA**	0	0	13	6	**19**	0	11	6
36	**PASO SAN SALVADOR**	0	0	7	0	**7**	0	0	0

37	**PASO CARLOS MEISEL II**	0	0	8	0	**8**	0	6	0
38	**PASO NUEVA ERA**	0	0	10	0	**10**	0	8	0
39	**PASO BUENA ESPERANZA**	0	0	7	0	**7**	0	5	0
40	**PASO LA 21**	0	0	17	0	**17**	0	10	0
41	**PASO VILLA DE SANPABLO**	0	0	9	10	**19**	0	12	0
42	**PASO FERRY PRIMERO DE MAYO**	0	0	10	4	**14**	0	6	0
TOTAL GENERAL		**528**	**249**	**462**	**56**	**1295**	**166**	**288**	**44**

INTERNACION (CAMAS)	URGENCIAS (CAMILLAS)	CONSULTORIOS	SALONES PYP /OTROS	TOTAL
528	**249**	**462**	**56**	**1295**

UCE/UCI	CONSULTORIO /HOSPITALIZACION	SALONES/ HOSP	TOTAL
166	**288**	**44**	**498**

Del total de camas de hospitalización y UCE podemos llegar a 166 camas a UCI, si se contamos con todos los elementos, así mismo de los 462 consultorios, se pueden utilizar 288 como áreas de hospitalización básica, al igual que 56 camas que podríamos colocar en salones de P y P Y otros espacios que existen en las sedes, esto nos daría una capacidad en extensión y conversión de 498 pacientes.

30.6 CAPACIDAD Y PUNTOS DE OXIGENO

Respecto a la capacidad de respuesta de Messer, los pedidos ordinarios de cilindros y termos se están recibiendo 24 horas luego de la solicitud; el llenado del tanque por histórico se realiza en promedio tres veces al mes en consumos pico y dos veces al mes en consumos valle. Para pedidos extraordinarios o de emergencia la oportunidad de entrega es de 4 horas aproximadamente.

CAPACIDAD INSTALADA PUNTOS DE USO DE GASES MEDICINALES MIRED BARRANQUILLA IPS			
ÍTEM	**SEDE**	**OXÍGENO**	**AIRE MEDICINAL**
1	HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA	48	15
2	CAMINO BOSQUE DE MARIA	147	
3	CAMINO LA LUZ CHINITA	23	
4	CAMINO LA MANGA	85	
5	CAMINO SALUD METROPOLITANA (SANTAMARÍA)	37	
6	CAMINO SIMON BOLIVAR	102	
7	CAMINO MURILLO	30	
8	CAMINO SUR OCCIDENTE	154	
9	CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	221	100
10	PASO JUAN MINA	0	
11	PASO LAS FLORES	7	
12	PASO LA PLAYA	10	
13	PASO UNIVERSAL	9	
14	PASO VILLAS DE SAN PABLO	16	
15	CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL (CRN) ROSOUR 7	24	
16	CAMINO CIUDADELA 20 DE JULIO	26	
	TOTAL	939	115

Fuente: Informe de Gases medicinales consolidado.

Relación De Puntos De Oxigeno Del Camino Distrital Adelita de Char

CAPACIDAD INSTALADA OXÍGENO MEDICINAL MIRED BARRANQUILLA IPS		
CUD ADELITA DE CHAR	**SERVICIO**	**PUNTOS DE USO**
FASE I	TRANSBORDO	4
	UCI ADULTOS	16
	UCI PEDIÁTRICA	12
	UCE (INTERMEDIA)	9
	CIRUGÍA FASE I	4
	HOSP. GINECO FASE I	12
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	21
	QUEMADOS	6
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	14
FASE II	TRANSBORDO 2	12
	UCI NEONATAL	54
	CIRUGÍA FASE II	4
	RECUPERACIÓN CIRUGÍA FASE II	6
	HOSP. GINECO FASE II	9
	HOSPITALIZACIÓN GENERAL	30
	UNIDAD RENAL	2
	HEMODINAMIA	6
TOTAL PUNTOS DE USO		**221**
DISPONIBLES PARA ADAPTAR VENTILADORES		**110**

CAPACIDAD INSTALADA PUNTOS DE USO DE GASES MEDICINALES, OTRAS SEDES MIRED BARRANQUILLA IPS		
ÍTEM	**SEDE**	**OXÍGENO**
1	HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA	48
2	CAMINO BOSQUE DE MARIA	147
3	CAMINO LA LUZ CHINITA	23
4	CAMINO LA MANGA	85
5	CAMINO SALUD METROPOLITANA (SANTAMARÍA)	37
6	CAMINO SIMON BOLIVAR	102
7	CAMINO MURILLO	30
8	CAMINO SUR OCCIDENTE	154
9	CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	150
10	PASO JUAN MINA	0
11	PASO LAS FLORES	7
12	PASO LA PLAYA	10
13	PASO UNIVERSAL	9
14	PASO VILLAS DE SAN PABLO	16
15	CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL (CRN) ROSOUR 7	24
16	CAMINO CIUDADELA 20 DE JULIO	26

Para garantizar ampliar la capacidad instalada en MiRed Barranquilla IPS S.A.S se solicitó a la secretaria de salud el siguiente listado de implementos para la primera fase de la pandemia.

Tabla N°12: Total Dotación Medica Para Áreas De Expansión en UCE /UCI

Dotación	Total	Especificaciones
Cama eléctricas de UCI	100	Dimensiones colchón de 90 x 190-200 cm; aproximadamente. Peso mínimo a soportar: 200 kg. Movimientos eléctricos en los siguientes planos: Elevacion de Piernas; Elevacion del espaldar, Elevación y descenso; Trendelemburg y antitrendelemburg, sistema de RCP - posición shock automática. Bandeja para rayos X. Freno en las 4 ruedas centralizado o individual. Diámetro ruedas entre 125 y 150 mm; Antiestáticas. Alimentación 120 v CA / 60 Hz hermético para lavado. Control electrico de mano o en el baranda superior
Monitor de signos vitales	100	Parametros de monitoreo: ECG, FC, SPO2, NIBP, RESP, TEMP, CO y Minimo 2 presiones invasivas, pantalla LCD entre 10 y 12", bateria interna con duraciond e minimo 2 horas; conexion electrica de 120 Vac y accesorios Adulto con brazaletes adulto para NIBP de 3 tamaños diferentes incluyendo obesos.
Ventiladores de UCI	100	Sistema de ventilacion microprocesdo, para pacientes adulto, pediatricos y neonatales, funcionamiento con red electrica o baterias. Duracion de la bateria minimo 2 horas. Modalidades de ventilacion asistido, controlado, SIMV, CPAP y ventilacion no invasiva; Bi Level o APRV (Opcional), monitorizacion de parametros como volumento corriente, volumen minuto FIO2 (21 % - 100 %), Relacion I:E tiempo inspiratorios, presion, PEEP, entre otras. Pantalla de visualizacion de parametros de 10" o mas. Sistema de alarmas de parametros ventilatorios. Incluir accesorios para su funcionamiento. Mangueras de aire y oxigeno con toma tipo Chemetron y pulmon de prueba con resistencia para pruebas de funcionamiento. incluir pulmon de prueba con resistencia. Se aceptan equipos con compresor de aire interno.
Bomba de infusion	200	Modos flujo, tiempo y Volumen de tecnologia abierta; Con alarmas visuales y audibles. Con función bloqueo del teclado. Sistema KVO. Baterías recargable, conexión 120 Vac.
Atril para bomba de infusion	200	En acero inoxidable de 4 a 5 ruedas con soporte para bomba de infusion y ganchos para bolsas
Fonendoscopio	100	De doble servicio. Adulto y Pediatrico
Flujometro de oxigeno	100	Con acople tipo chemetron de pared
Infusor	10	entre 500 y 1000 ml
Laringoscopio	10	Las hojas del laringoscopio van en rectas desde la No. 00 hasta la No 4 y en curvas desde la No. 1 hasta las 4, es recomendado tener dos mangos, para las 10 hojas de laringoscopio. En de fibra optica
Electrocardiografo	5	De 3 canales con pantalla, bateria interna, conexión 120 Vac, selección de las derivadas, cable de ECG, electrodos de conexión
Regulador de vacio	100	Regulador de vacio con filtro hidrofobico y acople de acerudo a la toma de pared
Carro de paro	2	De material resistente al lavado, Con plataforma superior que provea suficiente superficie de trabajo que permita la realización de ciertos procedimientos sin obstruir el uso del desfibrilador. Superficie para colocar el desfibrilador, con capacidad de giro, con mecanismo para fijar la posición, y con dispositivo para sujeción del desfibrilador. Superficie para la preparación de soluciones. Con porta suero y porta cilindro de oxígeno Carro con al menos cinco gavetas y compuertas con divisores, con sistema de seguridad que evite aperturas accidentales. Con capacidad de alojar y transportar equipos, medicamentos e insumos médicos usualmente utilizados en casos de atención de emergencia. Preferentemente con 4 ruedas, 2 con sistema de freno, de fácil maniobrabilidad y silenciosas.
Desfibrilador con marcapasos	2	Desfibrilador bifasico, con paletas adulto / pediatricas, monitorizacion de ECG, marcapasos transcutáneo, bateria recargable para 50 descargas o dos horas de monitoreo continuo, conexión 120 Vac, cable para marcapasos y electrodos desfibrilacion
Ambu adulto	2	Con reservorio reutilizable.
Ambu pediatrico	2	Con reservorio reutilizable.
Rayos X Movil	1	Rayos X movil avanzado potencia maxima de 30 kW. Para uso en unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intensivos neonatales, salas de urgencias, quirófanos y directamente junto a la cama del paciente.
		Lámpara halógena, mínimo 180 Lux a 1 m
		Tubo de rayos X con rotacion de anodo entre 2600 y 3000 rpm
Ecografo portatil	1	Plataforma digital con monitor de al menos 170Db, conexión simultanea de al menos 3 sondas, Incluirá modo B y M para obtención de imágenes, Modo B, dual B/M, color, doppler pulsado, doppler color, memoria digital de imágenes, programa completo de análisis, medida, y calculos en todos los modos de exploración, disco duro con capacidad de almacenamiento de imagenes, sondas abdominal para aplicasiones obstétricas y ginecológicas con protocolos de comunicación DICOM (w) y DICOM (SCU), Debe incluir 3 traductores, 1 convexo, 1 lineal, 1 trasvaginal (ver anexo)

Desde MiRed Barranquilla IPS se viene trabajando con la secretaria de salud, Alcaldía de Barranquilla y Ministerio de Salud con el fin de dotar a la red de 150 camas en Adelita y barranquilla, para lo cual se realiza la solicitud pertinente; iniciando con 100 primeras camas de UCI para la extensión de servicios.

Es pertinente señalar que el HGB en construcción tiene definida su dotación y como plan de contingencia se ha solicitado a la alcaldía distrital si es posible adelantar la entrega de dicha dotación, para dotar al CAMINO Adelita de Char quien es uno de los centros que podemos ampliar para la atención de la población posiblemente afectada y de esta manera ampliar la oferta de servicio de alta complejidad.

30.7 AVANCE SEMANA 5

1. Definición del plan de contingencia en Unidad de Cuidados Intensivos
2. Definición del plan de contingencia de Hemodiálisis.

30.8 PLAN DE CONTINGENCIA PARA LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19

INTRODUCCIÓN

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, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. 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. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

En China, alrededor del 15% de los pacientes con COVID-19 han desarrollado neumonía grave, y alrededor del 6% ha requerido soporte ventilatorio (invasivo o no invasivo).

Un problema identificado en China fue la escasez de personal capacitado para tratar a estos pacientes críticos. Se identificó también, la dificultad de disponer de equipos de protección adecuados y para realizar un uso correcto de los mismos.

Según datos del ECDC (https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases) desde el 31 de diciembre de 2019 hasta el 29 de marzo de 2020 la enfermedad se ha extendido a 139 países, habiéndose declarado 657.140 casos de COVID-19 confirmados, incluyendo 30.451 muertes y 145.706 recuperados.

En España, según datos del Ministerio de Sanidad, para el dio 29 de marzo a las 13:00 horas había 78.797 casos positivos, la mayoría de ellos concentrados en la Comunidad de Madrid.

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró como pandemia el brote de COVID-19 (https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_46_COVID-19.pdf).

Una vez más los representantes de los especialistas en Medicina Intensiva, se plantean las siguientes acciones:

1. Los Servicios de Medicina Intensiva y los profesionales del enfermo crítico deben dar una respuesta adecuada, programada y organizada para la atención médica de los pacientes con COVID-19 grave, en estrecha colaboración con las autoridades locales.

2. Se considera necesario que contemos con un plan de contingencia, que dé respuesta a la problemática asistencial (reorganización estructural, recursos humanos y materiales), a la prevención de la infección en el personal asistencial, y a la posibilidad de desarrollar líneas de investigación relacionadas con la atención a los casos graves, todo ello en estrecha colaboración con nuestros especialistas y personal administrativo, epidemiólogos y docencia e investigación.

Los objetivos del plan de contingencia desarrollado para el servicio de UCI en este documento son los siguientes:

- Dar a conocer las necesidades asistenciales para el manejo de los pacientes críticos ante la pandemia, para lograr una planeación integral y realista de los servicios de medicina crítica.

- Procurar la asistencia óptima de los pacientes que afectados por COVID-19 en estado grave, y la del resto de los pacientes críticos que presenten otras patologías.

- Limitar la propagación nosocomial del COVID-19 para proteger al personal asistencial y no asistencial de todas las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Evitando que el hospital sea un amplificador de la enfermedad.

- Proteger a los pacientes que no son COVID-19 de la infección, a fin de mantener la capacidad de proporcionar atención médica esencial que no sea COVID-19.

- Optimizar los recursos humanos de los Servicios de Medicina Intensiva.

30.9 POBLACION OBJETO

La población objeto de MiRed Barranquilla IPS es de 600.000 usuarios del régimen subsidiado, según estadísticas concertadas con secretaria de salud tendríamos una población susceptible del 60% lo que representa un numero de 360.000 (trabajamos con 60% sacando menores de 5 años) personas de las cuales el 10% presentaran síntomas, lo que correspondería un numero de 36.000 personas de estas últimas el 15% requerirían hospitalización en mediana complejidad y 5% en unidades críticas. Lo que corresponde a 7.200 y 1800 respectivamente

30.10 CAPACIDAD INSTALADA Y REORGANIZACION DE LOS SERVICIOS

Como se ha descrito en la literatura, esquemas de manejo, de experiencias en otros países el promedio de estancia en camas criticas es de 7 días, lo que traduce por los 150 días que duraría la pandemia tendríamos la necesidad de 12.600 días de cama en cuidados intensivos, dando como resultado la necesidad de 84 camas de UCI. En cuanto a las necesidades de cama hospitalaria para manejo de pacientes en mediana complejidad es decir el 15% que no van a UCI (5.400) con estancia de 10 días y 150 días de pandemia nos da como resultado la necesidad de 360 camas.

Tabla N°13: Proyección Del Total De La Población Del Régimen Subsidiado Afectado Por COVID-19

POBLACION	PORCENTAJES	SUBTOTALES
POBLACION OBJETIVO MIRED:		600.000
POBLACION SUCEPTIBLE	60%	360.000
POBLACION SINTOMATICA	10%	36.000
REQUIERE HOSPITALIZACION:	20%	7.200
PACIENTES EN UCI	5%	1.800
PROMEDIO ESTANCIA UCI DIAS	7	12.600
DIAS ESPERADOS PANDEMIA	150	
CAMAS REQUERIDAS		84
CAMAS UCI ACTUALES		16
CAMAS UCE ACTUALES		9
CAPACIDAD DE EXPANSION		50
CAMAS POSIBLES MIRED ESCENARIO CONSERVADOR	SECTORIZANDO AD	75
CAMAS POSIBLES MIRED ESCENARIO LIBERAL	8 (PISO 2 GIN) + 9 (	131
	+ 14 (HOSP ADULT) + 20 ucineo = 56 + 35 post uci(p3)	
PACIENTES EN PISO	15%	5400
PROMEDIO ESTANCIA PISO DIAS	10	54.000
DIAS ESPERADOS PANDEMIA	150	360

MiRed Barranquilla IPS S.A.S cuenta con una unidad de alta complejidad para la atención de la población afectada por COVID-19 en unidades críticas ubicadas en el CAMINO ADELITA DE CHAR, quien actualmente cuenta con una capacidad instalada de 179 camas distribuidas de la siguiente manera

Tabla N°14: Capacidad Instalada CAMINO ADELITA DE CHAR, MiRed Barranquilla IPS 2020

CAPACIDAD INSTALADA

CODIGO DE HABILITACION	SEDE	COMPLEJIDAD SEDE	SERVICIO	NÚMERO	SERVICIO
	CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	ALTA	INTERNACION	20	GENERAL PEDIATRICA
			INTERNACION	49	GENERAL ADULTOS
			INTERNACION	4	UNIDAD DE QUEMADO ADULTOS
			INTERNACION	5	UNIDAD DE QUEMADO PEDIATRIA
			INTERNACION	25	OBSTETRICIA
			UCI	10	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
			UCI	27	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
			UCI	16	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
			CBN	8	CUIDADO BASICO NEONATAL
			UCE	3	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
			UCE	3	INTERMEDIO NEONATAL
			UCE	9	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
TOTAL				**179**	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de salud (REPS)

Como podemos observar actualmente MiRed Barranquilla IPS cuenta con un total de UCI de 37 unidades y 21 unidades intermedias, dentro de las cuales el mayor porcentaje están entre las neonatales y pediátricas.

Para la población adulta contamos con 25 unidades, 10 UCI (intensivos), y 15 UCE (intermedias)
Para la población pediátrica contamos con 10 UCI Y 3 UCE; el resto de las unidades 27 son para la población neonatal.

Se ha definido para la atención de la población afectada en la pandemia de COVID-19 implementar áreas de extensión para garantizar la atención médica, teniendo en cuenta la capacidad instalada, los puntos de oxígeno, ampliación en otras sedes, otras áreas al interior de las instituciones que conforman la red de servicios de MiRed Barranquilla IPS.

En el CAMINO ADELITA DE CHAR se convertirían servicios que actualmente están como servicios de internación, dotándolos de equipos necesarios para convertirlos en UCI/UCE de la siguiente manera:

Tabla N°15: Proyección Áreas De Expansión CAMINO ADELITA DE CHAR, IPS MiRed IPS2020

AREA	HABILITADAS UCI /HOSP	HABILITADAS UCE	EXPANSION A UCI	TOTAL

UCI Adultos	10	6	6	16
UCE	0	9	9	9
TOTAL			**15**	**25**
UCI Pediátrica	7	6	6	13
HOS GO 2	12		12	12
HOSP. GO 1	8		8	8
HOP PEDIATRICA	21		21	21
QUEMADOS	4		4	4
HOSP ADULTOS	14		14	14
OTRAS AREAS			**65**	
RECUPERACION QX	6		6	6
Transbordo	9		9	9
HEMODINAMIA	5		5	5
TOTAL			**20**	**92**
TOTAL			**100**	**117**

Fuente: Subgerencia de Calidad

De las 179 camas habilitadas, se dotarían las UCE Adultos con 15 ventiladores y pasaríamos a ampliar la oferta de UCI a 25 camas, la UCE Pediátrica con (6) ventiladores pasaría a ofertar 13 camas de UCI Pediátrica.

Los servicios de hospitalización de ginecología fase 1 y fase 2, con 20 camas, hospitalización pediátrica con 21 camas se dotarían de ventiladores para ofertar de esta manera 41 camas más de UCI, de igual manera contamos con otras áreas como: área de transbordo 9 camas, quemados 4 camas, recuperación cirugía 6 y hemodinamia 5 camas para un total de 85 camas de UCI nuevas, para un total de 100 camas de UCI en un modelo de extensión extrema, por si existe alta demanda de servicios.

Otras áreas de expansión con las que cuenta MiRed son 25 camas en el CAMINO CIUDADELA 20 DE JULIO el cual cuenta con la infraestructura para instalar camas hospitalarias ya sean de UCI / UCE u hospitalización de pacientes COVID-19 en tratamiento médico, para lo cual se requiere la dotación pertinente, por lo que se ha definido 20 camas de UCI y 5 camas de UCE, lo que nos permitiría contar con 20 camas más.

Por ultimo las nueve camas de UCE en HGB las debemos dotar para garantizar la atención que se presente de enfermedad general en la población.

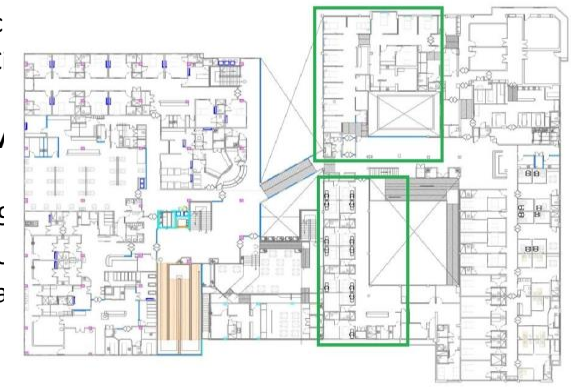
Por tanto, las necesidades de camas dotadas serían las siguientes:

Tabla N°16: Total Necesidades De Camas Nuevas De UCI, Plan COVID-19 MiRed IPS 2020

SEDE	NUMERO DE CAMAS UCI NUEVAS	NUMERO DE CAMAS UCE NUEVAS	TOTAL
CAMINO ADELITA DE CHAR	100		100
HGB	9		9
CAMINO CIUDADELA 20 DE JULIO	20	4	24
TOTAL	**129**	**5**	**133**

Esto permitiría en un primer escenario contar con 117 c ' 33 entre el Hospital General de Barranquilla y el CAMINO C UCI de 150 camas.

30.11 TIEMPOS Y M



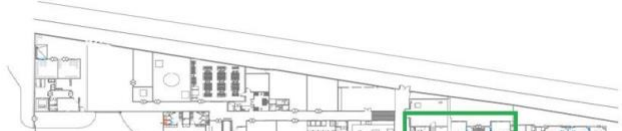
El primer escenario nos da una capacidad de habilitar 79 CUD y se irán utilizando en el siguiente orden: 10 camas de U nto; una vez llegue la dotación solicitada se procederá a ha apa establecida que debe ser antes del 9 de abril.

Tabla N° 17: Total camas por Etapa, UC

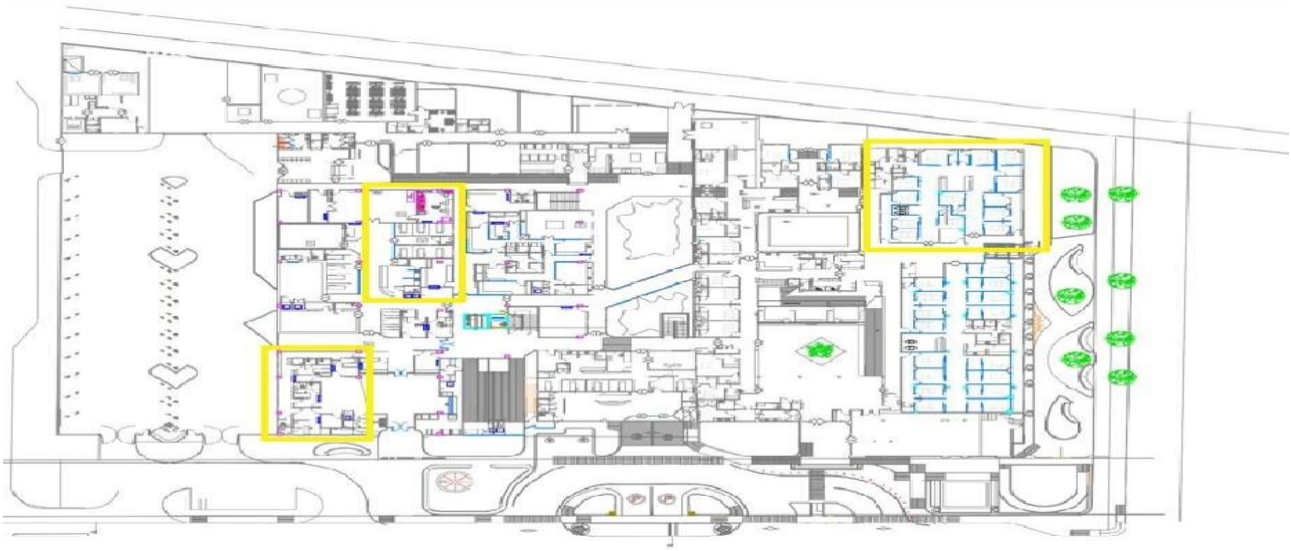
AREA	
Primera etapa	
UCI Adultos	
UCE	
HOS GO 2	
HOSP ADULTOS	
TOTAL	
Segunda Etapa	
TRANSBORDO	
HEMODINAMIA	
UCI PEDIATRICA	
TOTAL	
TOTAL 1 Y 2 ETAPA	

Áreas para habilitar en el primer piso CUD Adelita de Char-

PRIMERA ETAPA



SEGUNDA ETAPA



DOTACIÓN REQUERIDA PARA LA PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA

Según el plan de implementación de las nuevas unidades de UCI en la primera y segunda etapa los recursos en dotación se describen a continuación:

Tabla N° 18: Dotación Primera Y Segunda Etapa, UCI Plan COVID-19 MiRed IPS 2020

AREA Primera etapa	UCI	Camas	Ventiladores	Monitores	Bombas de infusio	Atril	Fonendoscopio	Flujometro de O2	Infusor	Carro de Paro	Regulador de vacio	Laringoscopio	Electrocardiografo	Desfibrilador con	Ecografo portat	Rayos X Porta
UCI Adultos	16	16	6	10	6	6	16	16		0	16	1	0	0		
UCE	9	9	9	9	9	9	9	9		0	9	1	0	0		
HOS GO 2	12	12	12	12	12	12	12	12	5	1	12	1	1	1	1	0
HOSP ADULTOS	14	14	14	14	14	14	14	14		0	14	1		0		
TOTAL	**51**	**51**	**41**	**45**	**41**	**41**	**51**	**51**		**1**	**51**	**4**	**1**	**1**		
Segunda Etapa																
TRANSBORDO	10	10	10	10	10	10	10	10		1	10	2	1	1		
HEMODINAMIA	5	5	5	5	5	5	5	5	3	0	5	1		0	0	1
UCI P	13	13	13	13	13	13	13	13		0	13	1	1	0		
TOTAL	**28**	**28**	**28**	**28**	**28**	**28**	**28**	**28**		**1**	**28**	**4**	**2**	**1**		
Total	**79**	**79**	**69**	**73**	**69**	**69**	**79**	**79**	**8**	**2**	**79**	**8**	**3**	**2**	**1**	**1**

30.12 RECURSO HUMANO

A continuación, se detalla las necesidades de personal que se requiere para el manejo asistencial según el número de camas:

- **Auxiliares de enfermería:** se asignará 1 por cada 2 camas de UCI
- **Enfermera jefe:** se designará 1 por cada 8 camas de UCI
- **Médicos Generales:** Se asigna el horario 12 horas a todos en el CUD. Se asigna 1 medico por cada 20 camas.
- **Médicos especialistas:** Por cada 20 camas un especialista de medicina interna
- **Fisioterapia**: se requerirá 1 fisioterapeuta por cada 8 pacientes ventilados
- **Técnicos Radiólogo**: se requerirá 1 técnico, tratar de no realizar RX de tórax portátil a repetición.
- **Personal De Aseo:** 1 aseador por cada 10 camas
- **Auxiliar clínico**: 1 por cada 20 camas.

Tabla N° 18: Total Recurso Humano, Primera Y Segunda Etapa De Implementación Según Áreas De Expansión UCI Plan COVID-19 MiRed IPS 2020

AREA Primera etapa	UCI	Auxiliares de enf.	Enfermeras	Terapeutas	Med. General	Med. Esp	Auxiliar Clinico	ASEO
UCI Adultos	16	64	8	16	4	10	10	16
UCE	9	36	4	8	4			
HOS GO 2	12	48	4	12	4			
HOSP ADULTOS	14	56	8	12	4			
TOTAL	**51**	**204**	**24**	**48**	**16**	**10**	**10**	**16**
Segunda Etapa								
TRANSBORDO	10	40	4	8	8	5	5	7
HEMODINAMIA	5	20	4	4				
UCI PEDIATRICA	13	52	4	8				
TOTAL	**28**	112	12	20	**8**	**5**	**5**	**7**
TOTAL 1 Y 2 ETAPA	**79**	**316**	**36**	**68**	**24**	**15**	**15**	**23**

En caso de que el número de pacientes ventilados (más de 5) se **INICIA PLAN 51 Camas.**

Se trasladará especialista UCI de Hospital General De Barranquilla a Adelita, además se incluyen en la contención los especialistas en Medicina Interna que laboren en el camino distrital Adelita de Char inicialmente, sin descartar a los que trabajan en otras sedes, según el número de pacientes comprometidos con COVID 19.

DOTACIÓN REQUERIDA PARA LA TERCERA ETAPA

Para la tercera etapa se deben habilitar un total de 72 camas que sumadas a las primeras 79 nos daría un número total de camas de 151 camas de UCI, y quedarían distribuidas de la siguiente manera:

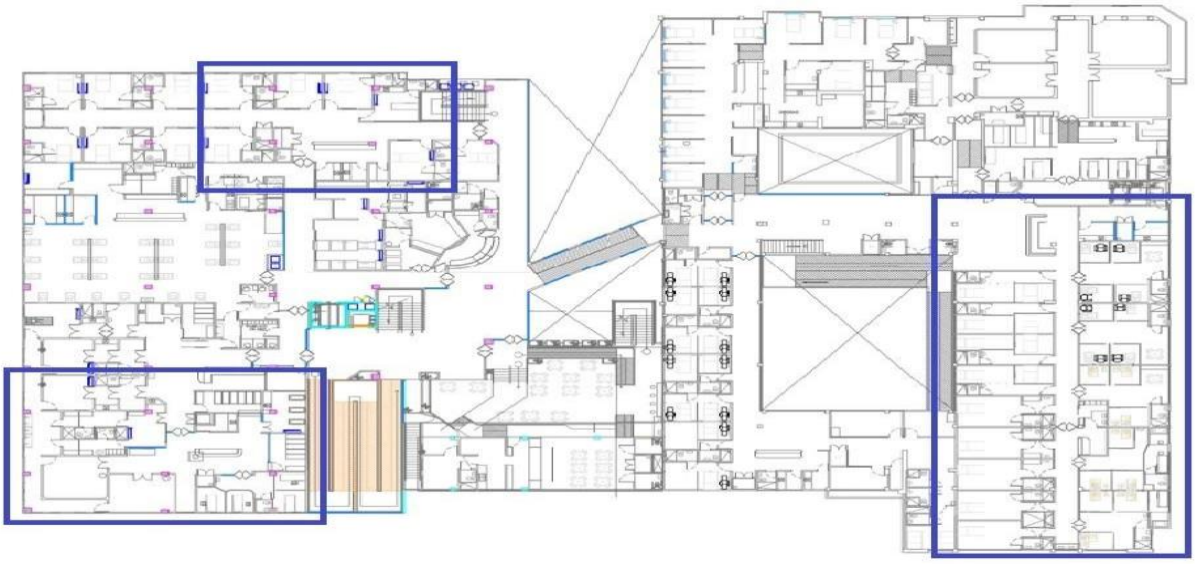
AREA Tercer Etapa	Camas de UCI
HOSP. GO 1	8
HOP PEDIATRICA	21
QUEMADOS	4
RECUPERACION QX	6
HGB	8
CIUDADELA	25
TOTAL	**72**

Según el comportamiento esperado estas deberían estar habilitadas en la primera semana de Mayo

Tabla N°19: Total Recurso Humano, tercera etapa, Según Áreas De Expansión UCI Plan COVID-19 MiRed Barranquilla IPS 2020

AREA Tercer Etapa	UCI	Auxiliares de enf.	Enfermeras	Terapeutas	Med. General	Med. Esp	Auxiliar Clinico	ASEO
HOSP. GO 1	8	32	4	4	8	5	8	10
HOP PEDIATRICA	21	84	12	12				
QUEMADOS	4	16	4	4				
RECUPERACION QX	6	24		4				
TOTAL	**39**	**156**	**20**	**24**	8	5	8	10

TERCERA ETAPA



ra IPS
erior)
a UCE

por la zona planteada (parqueadero posterior) el cual permite un tramo corto de menor contacto y solo tendrá ingreso por la puerta lateral de la UCE momento en el cual será ubicado en habitación dispuesta con puerta y baño.

31.1 Reorganización y Ampliación Progresiva de los servicios de hospitalización general en las demás Sedes de MiRed Barranquilla IPS S.A.S.

Se hace planteamiento de la reorganización de los servicios de hospitalización general con el objeto de aumentar la capacidad instalada para atender a los pacientes con diagnóstico confirmado o presuntivo de COVID-19 Y seguir brindando la atención por morbilidad de la población.

31.2 CAMINO BOSQUES DE MARIA

Ubicado en el Barrio el Bosque suroccidente de la ciudad, camino que atenderá el **Servicio de Materno-perinatal.**
Se trasladará el servicio de Pediatría al Centro ROSOUR.

Tabla N°20: Servicios de CBM

SERVICIO		CONSULTORIOS/ CAMAS /CAMILLAS/SILLAS	No. DE UNIDADES ACTUALES	CONTINGENCIA COVID CAMAS	PROFESION	No.	CONTINGENCIA NECESIDAD TALENTO HUMANO	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION	PEDIATRICA	Camas pediátricas	23	SE TRASLADAN 20 A ROSOUR	PEDIATRA		24 horas	Quedaría un 24 de pediatría por la adaptación neonatal
					MEDICO	1	24 HORAS	Se quedaría atendiendo G-O
					ENFERMERA	4		Se trasladaría a Rosour
					AUXILIARES ENFERMERÍA	8		Se trasladaría a Rosour
	GINECOLOGIA	Camas Gineobstetricias		SE AUMENTARIA A 46 CAMAS	GINECOLOGO	5	12 NOCTURNAS	Actualmente queda un Ginecólogo
					MEDICO			
			21		ENFERMERA	4	4 ENFERMERAS	Quedarían 2 enfermeras por turnos de 12 h, con responsabilidad de 23 pacientes.
					AUXILIARES ENFERMERÍA	8	8 AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Quedarían 4 enfermeras por turnos de 12 h Atendiendo 11.5 pacientes por Auxiliar
					AUXILIARES CLINICOS	4		Quedarían en el Camino.
QUIRUGICA	CIRUGÍA	**QUIROFANOS**	2		ANESTESIO LOGOS	24 horas		
		SALAS DE PARTO	1		GINECOLOGOS	2	12 NOCTURNAS	Actualmente queda un Ginecólogo que cubre todos los servicios
					ENFERMERA	4		
		CAMILLAS DE RECUPARACION	2	2	AUXILIARES ENFERMERÍA	1		
					INSTRUMENTADORA	4		

- El Camino sigue prestando los servicios de urgencias
- Atenderá la población gestante en urgencias y hospitalización
- Servicios de apoyo de toda la complementariedad las 24 horas: Laboratorio Clínico, Unidad transfusional, Servicio Farmacéutico.
- Quedando el camino con un aforo de 46 camas para hospitalización
- No necesitaría arreglos de infraestructura
- Se trasladan 25 camas del CUD
- Deberá definir área de embarazadas con COVID-19 y hospitalizar siempre y cuando sean fenotipo 2, las 3, 4 y 5 se remiten a CUD.

31.3 CENTRO RECUPERACION NUTRICIONAL ROSOUR

Ubicado en el Barrio el Bosque suroccidente de la ciudad, camino que atenderá el **Servicio de Pediatría.**

Tabla N°21: Servicios de Centro Rosour

SERVICIO		CONSULTORIOS/ CAMAS /CAMILLAS/SILLAS	No. DE UNIDADES ACTUALES	CONTINGENCIA COVID CAMAS	PROFESION	No.	CONTINGENCIA NECESIDAD TALENTO HUMANO	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION	PEDIATRICA	Cunas	12	32	PEDIATRIA	1	24 horas de pediatría	Se trasladarían de Camino Bosques de María
					MEDICINA GENERAL	4		Se tiene médicos generales 24 horas.. Apoyo de los internos
					ENFERMERA	1		Se trasladarían de Camino Bosques de María La enfermera que está en el centro es de 8 horas
					AUXILIARES ENFERMERÍA	4		Se trasladarían de Camino Bosques de María

La complementariedad está en el Camino Bosques de María.

Sala General C.N- ROSOUR

Adecuaciones de Infraestructura

- Arreglos locativos
- Área donde se ubicarían 20 cunas: No tiene aire
- Colocar punto de red

Dotación:

- Fluxómetros
- Manómetros
- Canecas verdes y rojas

31.4 CAMINO SUROCCIDENTE

Ubicado en el Barrio el Pueblito suroccidente de la ciudad, camino que atenderá los Servicios de Ortopedia, Cirugía Plástica y Cirugía Pediátrica y pacientes de Medicina Interna No COVID.
Atenderá 24 horas los SOAT.

Tabla N°22: Servicios de Camino Suroccidente

SERVICIO		CONSULTORIOS/ CAMAS /CAMILLAS/SILLAS	No. DE UNIDADES ACTUALES	CONTINGENCIA COVID CAMAS	PROFESION	No.	TH	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION	PEDIATRICA	PEDIATRICA	SE TRASLADAN A CAMINO MURILLO	Quedaría 5 cunas en urgencias expansión y ortopedia	PEDIATRA	1	6 HORAS	
					CIRUGIA PEDIATRICA	4		DE ACUERDO A NECESIDAD
					ENFERMERA	4		
					AUXILARES DE ENFERMERÍA	4		
	GINECOLOGIA	ADULTOS		10 CAMAS	ORTOPEDIA	3		
			Camas		CIRUGIA PLASTICA	1		
			37		MEDICO	4		
					ORTOPEDIA	3		
					AUXILIARES DE ENFERMERA	12		
CIRUGIA	CIRUGÍA	QUIROFANOS	2		ANESTESIÓLOGOS	12 HORAS		Se utilizaran los dos

								quirófanos
					ORTOPEDIA	4		
					CIRUJANO PEDIATRA			Según programación y urgencias
		SALA DE PARTO	1		INSTRUMENTADORA	4		
		CAMILLAS DE RECUPARACION	7		ENFERMERA JEFE	1		
					AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5		

De los cambios que se van a generar es el servicio de pediatría que cuenta actualmente con dos áreas, en una se colocarían 4 camas y en el otro espacio 7camas y en tres habitaciones unipersonales se pueden acomodar 3 camas más para un total de 14 camas. Quedando el camino con un **aforo de 51 camas** para hospitalización y de pediatría se bajaría 5 cunas para la expansión de urgencias.
En este CAMINO se atenderá: Ortopedia, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica y hospitalización general No COVID-19

El camino tiene el apoyo de toda la complementariedad las 24 horas: Laboratorio Clínico, Unidad transfusional, Servicio Farmacéutico.

31.5 CAMINO MURILLO

Ubicado en el Barrio Alboraya, suroccidente de la ciudad, camino que atenderá el **Servicio de Pediatría.**

Tabla N°23: Servicios del CAMINO MURILLO

SERVICIO		CONSULTORIOS/ CAMAS /CAMILLAS/SILLAS	No. DE UNIDADES ACTUALES	CONTINGENCIA COVID CAMAS	PROFESION	No.	CONTINGENCIA NECESIDAD TALENTO HUMANO	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION	PEDIATRICA	Cunas	**15**	**35 (que se trasladarían de CSO, CSB)**	PEDIATRIA	12 HORAS	24 horas de pediatría	Se trasladarían de Camino CSB, CSO, CSM
					MEDICINA GENERAL			Apoyo de internos
					ENFERMERA	1	3	Quedarían 2 enfermeras por turnos de 12 h, con responsabilidad de 25 pacientes.
					AUXILIARES ENFERMERÍA	4	12	Quedarían 4 enfermeras por turnos de 12 h Atendiendo así dos 12 pacientes por Auxiliar y dos 13 pacientes por auxiliar

rea de expansion	Se colocará una puerta para acceso al interior del camino

Los servicios de apoyo:

- No tiene laboratorio clínico, se haría ruta para recoger las muestras.
- Se aumentaría las horas de servicio de radiología. Técnico las 24 horas
- El servicio de farmacia está las 24 horas.

Infraestructura:

- Arreglos locativos
- Área donde se ubicarían 35 cunas
- Comunicación con el camino – se necesita colocar una puerta
- Colocar punto de red.

Dotación:

- Fluxómetros
- Manómetros
- Canecas verdes y rojas

31.6 CAMINO SALUD METROPOLITANO

Ubicado en el Barrio el Santamaría - suroccidente de la ciudad, camino que atenderá el Servicios de Medicina Interna – Pacientes con COVID-19.

Tabla N°24: Servicios CSM

SERVICIO		CONSULTORIOS/ CAMAS /CAMILLAS/SILLAS	No. DE UNIDADES ACTUALES	CONTINGENCIA COVID CAMAS	PROFESION	No.	CONTINGENCIA NECESIDAD TALENTO HUMANO	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION	PEDIATRICA	PEDIATRICA	SE TRASLADAN A CAMINO MURILLO		PEDIATRA	12 HORAS		Se TRASLADARAN A Camino Murillo
	GINECOLOGIA	ADULTOS		19 CAMAS	MEDICINA INTERNA	12 HORAS DIURNAS	12 HORAS NOCTURNAS	
			Camas		MEDICO	4		
			21		ENFERMERA	4	4	Para asistir 20 camas por turnos
					AUXILIARES DE ENFERMERA	12	4	Para asistir a 10 pacientes por turnos
					AUXILIAR CLÍNICO	2	2	Quede uno por turno

Este CAMINO prestara los servicios de:

- Urgencia
- Hospitalización: población COVID y población adulta por medicina interna
- Gestantes: traslada a CSB, Cirugía general al HGB, Pediatría a CM
- Ortopedia, y SOAT a CSO

Los servicios de apoyo:

- Laboratorio clínico presta servicio hasta las 4:00 p.m., pasar a 24 horas
- Se aumentaría las horas de servicio de radiología. Técnico las 24 horas
- El servicio de farmacia está las 24 horas.

Infraestructura:

- Arreglos locativos
- Colocar punto de red.

Dotación:

- Fluxómetros
- Camas
- Canecas verdes y rojas

31.7 CAMINO SIMON BOLIVAR

Ubicado en el Barrio Simón Bolívar suroriente de la ciudad. Camino que atenderá el Servicio de Materno-perinatal.
Se trasladará el servicio de Pediatría para el CAMINO Murillo.

Tabla N°25: Servicios de CSB

SERVICIO		*CONSULTORIOS/ CAMAS /CAMILLAS/SILLAS*	*No. DE UNIDADES ACTUALES*	*CONTINGENCIA COVID CAMAS*	*PROFESION*	*No.*	*CONTINGENCIA NECESIDAD TALENTO HUMANO*	*OBSERVACIONES*
HOSPITALIZACION	PEDIATRICA	Camas pediátricas	19	SE TRASLADAN 18 Cunas a C. Murillo	PEDIATRA	7		Actualmente Hay 2 Pediatras 12 Hora Y 1 Pediatra Nocturno. Dejar 1 Pediatra 24 Hora Para Neonatos, Urgencia Y Adaptación Neonatal.
					MEDICO			Se dejan para el servicio de G-O
					ENFERMERA			Se dejan para el servicio de G-O
					AUXILIARES ENFERMERÍA			Se dejan para el servicio de G-O
		Camas Ginecobstetricias		SE AUMENTARIA A 34 CAMAS **(necesidad de 11 camas adicionales)**	GINECOLOGO	6		Actualmente queda un Ginecólogo
					MEDICO	1		Apoyaría a pediatras con neonatos y adaptación neonatal.
			20 (incluidos 2 aislados)		ENFERMERA	8		Quedarían 2 enfermeras por turnos de 12 h, con responsabilidad de 17 pacientes.
					AUXILIARES ENFERMERÍA	12		Quedarían 3 enfermeras por turnos de 12 h Atendiendo 11. pacientes por Auxiliar
					AUXILIARES CLINICOS	4		Quedarían 1 en el Camino.
QUIRUGICA	CIRUGÍA	**QUIROFANOS**	2		ANESTESIOLOGOS	24 horas		
					GINECOLOGOS	2	12 NOCTURNAS	Actualmente queda un Ginecólogo que cubre todos los servicios
					ENFERMERA	4		
		CAMILLAS DE RECUPARACION	2	2	AUXILIARES ENFERMERÍA	1		
					INSTRUMENTADORA	4		

- ✓ El Camino sigue prestando los servicios de:
- ✓ Urgencias
- ✓ Atenderá la población gestante en urgencias y hospitalización,
- ✓ El servicio de Pediatría se traslada a CAMINO MURILLO

Servicios de apoyo de toda la complementariedad las 24 horas: Laboratorio Clínico, Unidad transfusional, Servicio Farmacéutico.
Quedando el camino con un aforo de 34 camas para hospitalización
No necesitaría arreglos de infraestructura
Se trasladan 25 camas del CUD
Deberá definir área de embarazadas con COVID-19 y hospitalizar siempre y cuando sean fenotipo 2, las 3, 4 y 5 se remiten a CUD.

Dotación:

32 Fluxómetros
33 Camas: 11 camas adicionales
34 Canecas verdes y rojas-

31.8 CAMINO LUZ CHINITA

Ubicado en el Barrio LA LUZ. Suroriente de la ciudad-. Camino que atenderá el Servicio de Medicina Interna No COVID-19

Tabla N°26: Camino de CLCH

SERVICIO		CONSULTORIOS/ CAMAS /CAMILLAS/ SILLAS	No. DE UNIDADES ACTUALES	CONTINGENCIA COVID CAMAS	PROFESION	No.	HORAS AL MES	CONTINGENCIA NECESIDAD TALENTO HUMANO	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION	MED ICINA INTERNA	Camas de adulto general	10	SE AUMENTARÁ A 15 CAMAS (TOMANDO INSTALACIONES DE QUIROFANO) SE NECESIITAN 5 CAMAS ADICIONALES.	MEDICO INTERNISTA	1	180	6 HORAS EN LA TARDE	1 MEDICO POR 6 HORA
					MEDICO GENERAL	1	192	DEJAR UNO 24 HORA	ACTUALMENTE HACE 8 HORAS DE LUNES A VIERNES Y SABADO 6 HORA.
					ENFERMERA	1	192		ACTUALMENTE HACE 8 HORAS DE LUNES A VIERNES Y SABADO 6 HORA.
					AUXILIARES ENFERMERÍA	8	1536		SON 2 ENFERMERAS POR TURNOS DE 12 HORAS CON RESPONSABILIDAD DE 7,5 PACIENTES.

El CAMINO sigue prestando los siguientes servicios:

- Urgencias,
- Hospitalización de adulto por medicina interna

Servicios de apoyo de toda la complementariedad las 24 horas:

- Laboratorio Clínico, Unidad transfusional, Servicio Farmacéutico.

Quedando el camino con un aforo de 18 camas para hospitalización

31.9 CAMINO LA MANGA

Ubicado en el Barrio La Manga en el Suroccidente de la ciudad- Camino que atenderá el Servicio de Medicina Interna COVID_19

Tabla N°27: Servicios de CLM

SERVICIO		CONSULTORIOS/ CAMAS /CAMILLAS/SILLAS	No. DE UNIDADES ACTUALES	CONTINGENCIA COVID CAMAS	PROFESION	No.	CONTINGENCIA NECESIDAD TALENTO HUMANO	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION	MED ICINA INTERNA	Camas de adulto general	20	SE AUMENTARÁ A 32 CAMAS (TOMANDO INSTALACIONES DE QUIROFANO) SE NECESIITAN 12 CAMAS ADICIONALES.	MEDICO INTERNISTA	2		1 MEDICO INTERNISTA 12 HORA
					MEDICO GENERAL	2	DEJAR UNO 24 HORA (2 MEDICOS GENERALES ADICIONALES)	ACTUALMENTE HACEN 12 HORA
					ENFERMERA	4	DEJAR 2 ENFERMERAS EN SERVICIO con responsabilidad de 16 pacientes. (SE NECESITAN 4 ENFERMERAS ADICIONALES)	ACTUALMENTE 1 ENFERMERA ASISTE 20 PACIENTES.
					AUXILIARES ENFERMERÍA	8	DEJAR 3 ENFERMERAS EN EL SERVICIO POR TURNO DE 12 HORA CON RESPONSABILIDAD DE 11 PACIENTES (SE NECESIITAN 4 AUXILIARES ADICIONALES)	SON 2 ENFERMERAS POR TURNOS DE 12 HORAS CON RESPONSABILIDAD DE 10 Y 11 PACIENTES.

El área de expansión del Camino se haría en el espacio de los quirófanos.

El CAMINO sigue prestando los siguientes servicios:

- ✓ Urgencias,
- ✓ Hospitalización de adulto por medicina interna
- ✓ Pacientes COVID

Servicios de apoyo de toda la complementariedad las 24 horas:
Laboratorio Clínico, Unidad transfusional, Servicio Farmacéutico.

Quedando el camino con un aforo de 32 camas para hospitalización

Infraestructura:

- Arreglos locativos – Aires Acondicionados.
- Colocar punto de red.

Dotación:

35 Camas: 12

32. DOCUMENTOS RELACIONADOS Y FORMATOS UTILIZADOS

ACCIONES DE AISLAMIENTO EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIA-COVID-19
ACCIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA ANTE LA ALERTA INTERNACIONAL POR NUEVO CORONAVIRUS 2019-nCoV
ACTUALIZACION-EPIDEMIOLOGICA-SINDROME-RESPIRATORIO-POR-CORONAVIRUS
CIRCULAR NO.005 DE 2020
DIAGRAMA VIGILANCIA COVID-19 COLOMBIA - V12 03032020
ELEMENTOS DE PROTECCION CONTINGENCIA CORONAVIRUS
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA EVALUACIÓN DE RIESGO MERS-COV BOGOTÁ, 11 DE JUNIO DE 2015
F-UR-023 FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES EN UNA EMERGENCIA-V1
GUÍA INTERINSTITUCIONAL PARA LA REPATRIACIÓN DE CONNACIONALES EN RIESGO DE CONTAGIO AL NUEVO CORONAVIRUS COVID 19
GUIA TAMIZAJE POBLACIONAL PUNTOS ENTRADA CORONAVIRUS
LINEAMIENTOS DE PREVENCION DEL RIESGO Y PROPAGACION DE INFECCION RESPIRATORIA
LISTA AISLAMIENTO RESPUESTA-NCOV-HOSPITALES-V7
MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (NCOV-2019) A COLOMBIA.
M-INF-002 MANUAL DE BIOSEGURIDAD
M-LB-009 MANUAL DE TOMA DE MUESTRAS LAB CLINICO-V3
ORIENTACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN COVID-19
ORIENTACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN COVID-19
PL-UR-002 PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 MIRED IPS-V1
PR-GA-001 PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PLANTA FISICA-V3
PR-INF-001 PROTOCOLO PARA EL CONTROL DE INFECCIONES
PROTOCOLO VIGILANCIA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)
PR-SP-001 PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS-V1
VID-LAVADO DE MANOS-PARA PREVENIR CONTAGIO POR CORONAVIRUS

P-UR-015 PROCEDIMIENTO RUTA PARA ATENCIÓN URGENCIA PAC-SOSPECHOSO-COVID-19-V2
RUTA PARA ATENCIÓN DE URGENCIA PACIENTE SOSPECHA DE COVID-19-V2
APENDICE 1. FICHA IEC COVID-19 06032020
APENDICE 2. FORMATO SEGUIMIENTO CONTACTOS COVID 2019 04032020
RESOLUCIÓN 00000380 DE 2020-MINSALUD-
348 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE - IRAG-INUSITADA-2019
FICHA DE NOTIFICACIÓN 346 IRA VIRUS NUEVO 2020
CIRULAR 0017
CIRCULAR CONJUNTA -0040-2014
CARTAS DE AISLAMIENTO
OMS RETIRO EPP
OMS PASOS PARA COLOCARSE LOS EPP INCLUIDO OVEROL
EVALUACIÓN RIESGOS MERSCoV
FLUJOGRAMA DE VIGILANICA COVID-19 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ORIENTADORES PARA EL MANEJO , TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADAVERES
ACCIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA.
PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CONOVIRUS (nCoV-2019) A COLOMBIA.
CONSEJOS PARA DE USO DE MÁSCARAS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y CENTROS DE SALUD- OMS
DIRECTRICES DE LABORATORIO PARA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO- COVID- 019
GESTIÓN VIAJEROS ENFERMOS EN PUNTOS DE ENTRADA
GUÍA ATENCIÓN EN EL DOMICILIO PRESUNTOS PACIENTES INFECTADOS -COVID- 19
GUÍA MANEJO CLÍNICO IRAG - OMS
LECTURAS-RECOMENDADAS-LISTA-ALISTAMIENTO-COVID19-V7
PREVENCIÓN INFECCIONES DURANTE A LA ATENCIÓN SANITARIA - OMS
REQUERIMIENTOS PARA USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
ABECÉ-CORONAVIRUS

ANEXO. INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19).
GUIA DE ACTUACIÓN FRENTE A SARS SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA UCI TRATAMIENTO DEL DOLOR
POSTER. MANEJO DE COVID-19
F-SP-053 REGISTRO DE INGRESO HABITACIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSO DE COVID-19-V1
GESTIÓN SALAS DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS DURANTE EL BROTE DE CORONAVIRUS COVID-19
GESTIÓN DE SALAS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS-FOLLETO PARA IMPRESIÓN
F-SP-054 LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA AL USO ADECUADO DE MASCARILLA-V1
F-SP-055 LISTA DE CHEQUEO PARA PREVENCIÓN COVID-19-V1-V1
F-SP-056 FORMATO DE ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS-V1
F-LB-063 LISTA DE CHEQUEO MATERIALES KIT DE TOMA DE MUESTRA (COVID-19)
LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DEL AISLAMIENTO DOMICILIARIO, FRENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL SARS-COV-2 (COVID-19)
COMUNICADO ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EN EMBARAZO
F-SF-055 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL-V1
FOLLETO-MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO COVID-19
F-SP-057 CONSOLIDADO DE NÚMERO DE PACIENTES CON AISLAMIENTO EN MiRed BARRANQUILLA IPS
F-SP-058 FORMATO DE REGISTRO DE AISLAMIENTO DE PACIENTES-V1
F-UR-026 PLAN DE CONTINGENCIA MiRed (COVID-19)
PASOS PARA USO DE TRAJE DE SEGURIDAD EN CASO DE COVID-19-(VIDEO)
PR-CX-007 PROTOCOLO PARA CIRUGIA EN PACIENTE CON SOSPECHA COVID-19-V1
G-REF-003 GUÍA GUION ATENCIÓN LINEA DE ORIENTACIÓN EN SALUD (L.OS)-V1
¿CÓMO PROTEGEMOS NUESTRA SALUD MENTAL ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID19?
¿CÓMO AYUDO A LOS ADULTOS MAYORES A AFRONTAR EL ESTRÉS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID19?
RECOMENDACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y LA SALUD MENTAL DURANTE EL BROTE DE COVID-19

¿CÓMO CUIDAMOS LA SALUD MENTAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID19?
ESTRATEGIAS DE SOPORTE PSICOSOCIAL Y MENTAL PARA TRABAJADORES DE LA SALUD QUE ATIENDEN PACIENTES DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19 (recomendaciones para socializar)
ESTRATEGIAS DE SOPORTE PSICOSOCIAL Y MENTAL PARA TRABAJADORES DE LA SALUD QUE ATIENDEN PACIENTES DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19-(DOCUMENTO TÉCNICO DE LA CRUZ ROJA)
RECOMENDACIONES DE EPP PARA PERSONAL DE LA SALUD SEGÚN EL ÁREA DE ATENCIÓN PARA COVID-19-(Consenso IETS- ACIN)
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA GESTIÓN DE CASOS COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD
LINEAMIENTOS PROVISIONALES PARA LA ATENCIÓN DE GESTANTES EN EL CONTEXTO DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.
ACTA DE PROTOCOLO DE LAVANDERÍA PARA PREVENCIÓN COVID-19
F-INT-014 CERTIFICACION DE FAMILIAR O ALLEGADO CON PACIENTE HOSPITALIZADO-V1
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTE CASOS PROBABLES COVID-19
LINEAMIENTO PARA PREVENCIÓN CONTROL REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL COVID-19
CIRCULAR EXTERNA 019
LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL
F-INT-015 CONTROL DE ENTREGA DE CERTIFICADO FAMILIARES PACIENTE HOSPITALIZADO-V1
RUTA PARA ATENCIÓN EN LOS PASOS DE PACIENTE SOSPECHOSO DE COVID-19
GMTG15-LINEAMIENTOS PARA FABRICACIÓN DE TAPABOCAS
CONCENSO ACIN -COVID-19 VERSIÓN 2020
RESOLUCIÓN No. 00000380 de 2020 MINSALUD
MINSALUD LINEAMIENTOS PARA ABORDAR PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN TRABAJADORES DE LA SALUD
RECOMENDACIONES GENERALES PARA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS-COVID-19
TEDS03-LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN MANEJO-COVID-19
F-UR-027 CONDICIONES MÍNIMAS DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO COVID-19 PARA AISLAMEINTO DOMICILIARIO-V1
LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, FRENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL SARS-CoV-2 (COVID-19)
DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 488 DE 27 DE MARZO DE 2020

MANEJO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON EPOC DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19
GUÍA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2)
GRUPO DE ESTUDIO INFECCIÓN POR CORONAVIRUS EN NIÑOS DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA-COLOMBIA
RECOMENDACIONES PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍAS EN PACIENTES CON COVID-19
RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO , PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN UNIDADES DE DIALISIS
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES EN AISLAMIENTO PREVENTIVO FRENTE AL CORONAVIRUS (COVID-19)
PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 (COVID-19)
ALTERNATIVAS DE AMPLIACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19
LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE MUESTRAS DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS- CoV-2 (COVID-19)
MINTRABAJO RESOLUCIÓN 2404 DE 2019- ADOPCIÓN RIESGO PSICOSOCIAL, GUIA Y PROTOCOLO
OMS-CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PERSONAL DE LA SALUD COVID-19
OMS-OPS GUIA PSICOSOCIAL COVID-19
OMS EQUIPO PROTECCIÓN PERSONAL GUIA
OMS PREPARE SU LUGAR DE TRABAJO PARA COVID-19
COVID-19 TELESALUD MINSALUD (30 Marzo 2020)
MINSALUD LINEAMIENTOS PAI PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (2 ABRIL DE 2020)
ANEXO. INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ASOCIADA A COVID-19
LINEAMIENTOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA VIVIENDA COMO MEDIDA PREVENTIVA Y DE MITIGACIÓN PARA CONTENER LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR COVID-19.
TERAPIA FIBRINOLITICA EN PACIENTES CON SCA CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST DE MENOS DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN.
LINEAMIENTO PARA ATENCIÓN EN SALA ERA ANTE COVID-19 (11 DE ABRIL 2020)
MINSALUD ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN SALA ERA
MINSALUD FORMATO DE REGISTRO DE CASOS ATENDIDOS EN SALA ERA (11 DE ABRIL 2020)
LINEAMIENTOS ATENCIÓN DE LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE DESNUTRICIÓN EN EL CONTEXTO COVID-19 (11 DE ABRIL 2020)
MINSALUD ENCUESTA VERIFICACIÓN AISLAMIENTO IPS COVID-19 (10 ABRIL DE 2020)

MINSALUD INSTRUCCIONES PARA REGISTRO CODIFICACIÓN REPORTE COVID-19 (10 ABRIL 2020)
MINSALUD RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIONES A PERSONAS CON VIH - HEPATITIS DURANTE COVID-19 (11 DE ABRIL 2020)
20200411 DISPOSICIÓN FINAL DE CADAVERES
MINSALUD LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS Y MASCARILLAS (11 DE ABRIL DE 2020)
CONSIDERACIONES PARA LA POST-CUARENTENA-V5
DECRETO 537 12 DE ABRIL DE 2020
DECRETO 538 12 DE ABRIL DE 2020
BOLETÍN 046 MEDIDAS BUSES INTERMUNICIPALES
F-SST-063 ENCUESTA DE PREVENCIÓN COVID-19
CGR- LLAMADO ATENCIÓN FALTA SUMINISTRO ELEMENTOS PROTECCIÓN PERSONAL SALUD (13 ABRIL DE 2020)
F-SST-064 FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS COVID-19
F-UR-027 CONDICIONES MÍNIMAS DE LA VIVIENDA DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO O PRESUNTIVO DE COVID-19 PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO
F-SIAU-018 FORMATO DE SOCIALIZACION ESTADO DE PACIENTE Y DETECCIÓN DE NECESIDADES DEL USUARIO
DECRETO 551 DEL 15 DE ABRIL DE 2020
ALERTA No-072-2020-DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INFECTOLOGÍA INFORME MANEJO DE COVID-19
DECRETO 558 DEL 15 DE ABRIL DE 2020
RECOMENDACIONES COVID-19 ACCP
COVID-19- ABRIL 16 BARRANQUILLA NO BAJA LA GUARDIA
FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA ENCUESTA DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE LA SALUD (RESULTADOS (16 DE ABRIL DE 2020)
CORONAVIRUS LOS RIESGOS DE LA HIDROXICLOROQUINA (14 DE ABRIL DE 2020)
PRUEBAS RÁPIDAS PARA COVID-19 (20200416)
MINSALUD BOLETIN DE PRENSA VALORES ÉTICOS FRENTE AL COVID-19 (17 DE ABRIL DE 2020)
MINSALUD BOLETIN DE PRENSA CÓMO VACUNAR A LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE COVID-19 (17 DE ABRIL DE 2020)
MINSALUD PLAN ESTRATÉGICO COVID-19 (ABRIL 2020) (GOBERNADORES Y ALCALDES).

RESUMEN DECRETOS ESTADO DE EMERGENCIA 2020 SÓLO LEGISLATIVOS
MINSALUD ORIENTACIONES PARA MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTE EN EL HOGAR COVID-19 (12 DE ABRIL DE 2020)
ORIENTACIONES Y MEDIDAS PARA EL PERSONAL DE CENTRO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS Y ATENCIÓN USUARIOS (12 DE ABRIL DE 2020).
MINSALUD LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO COVID-19 (13 DE ABRIL DE 2020)
LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE SARS-COV-2 (COVID-19)
48 - MINSALUD ABRIL PLAN DE CONTINGENCIA ANTE COVID-19 (1) (20 de Abril de 2020)
MINSALUD LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19 PARA OTROS SECTORES (20 ABRIL DE 2020)
MINSALUD PROMOCIÓN EN LA SALUD MENTAL ADULTOS MAYORES ANTE COVID-19-V2 (17 DE ABRIL DE 2020)
GIPG20 NO USO SISTEMAS ASPERSIÓN DESINFECTANTES EN PERSONAS
F-SST-036 FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL-V2
MINSALUD LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN POBLACIÓN ETNICA ANTE COVID-19 (21 DE ABRIL DE 2020)
MINSALUD BOLETIN DE PRENSA ATENCIÓN PERSONAS VULNERABLES (21 DE ABRIL 2020)
PR-CX-007 PROTOCOLO USO DE EPP-PARA UCI URG ANESTESIA PACIENTES COVID-19-V2
15-OMS-OPS EMT ZONA TRIAGE SINTOMAS RESPIRATORIOS V2- (22 DE ABRIL DE 2020)
16-OMS-OPS EMT ZONA TRIAGE SINTOMAS RESPIRATORIOS (22 DE ABRIL DE 2020)
16- OMS MODELOS Y PAUTAS PARA LA REVISIÓN Y SUPERVISIÓN ETICAS DE LAS INVESTIGACIONES COVID-19 POE (22 DE ABRIL DE 2020)
17-OMS ATENCIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD LISTA DE CHEQUEO GESTIÓN RRHH (22 DE ABRIL DE 2020 04.15.20)
F-CI-023 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TELEMEDICINA
51-MINSALUD GUIA RECOMENDACIÓN NO USO DE SISTEMAS DE ASPERSIÓN (22 DE ABRIL DE 2020)
52- MINSALUD ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA ABORDAR COVID-19
53- MINSALUD BOLETIN PRENSA RIESGO DEL TABAQUISMO
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y TAMIZAJE PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD MiRed BARRANQUILLA IPS
55-MINSALUD IPS ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ANTE COVID-19 (24 DE ABRIL DE 2020)
56-MINSALUD LINEAMIENTO AUTOEVALUACIÓN ESTRATÉGICA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS (25 DE ABRIL DE 2020) (002)
CÓMO AFECTA LA CRISIS POR COVID-19 A LAS AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES DE SG-V00
ELEMENTOS DE PP-USO V2-2

PR-SST-002 PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y TAMIZAJE PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD MiRed BARRANQUILLA IPS
08-INS ESTRATEGIA VSP COVID-19 (07-05-2020)
I-SST-003 INSTRUCTIVO PARA EL LAVADO DE ROPA EN EL DOMICILIO-V1
57-MINSALUD ORIENTACIONES MANEJO DE CADAVERES COVID-19 V4 (27 DE ABRIL DE 2020)
MINSALUD RESOLUCIPON No.731 de 2020 LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD
MINSALUD CIRCULAR No. 27 DE 2020 ATENCIÓN EN SALUD GRUPOS ETNICOS
MINSALUD CIRCULAR No. 26 DE 2020 ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
69 - MINSALUD_ ORIENTACIONES PARA LA REESTAURACION GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR COVID-19 (05 DE MAYO DE 2020)
68 - MINSALUD_RECOMENDACIONES PARA LAS PERSONAS QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHOLICAS ANTE COVID19 (05 DE MAYO DE 2020)
67 - MINSALUD_LINEAMIENTO PROVISIONALES PARA ATENCIÓN EN SALUD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE COVID-19 (05 MAYO DE 2020)
66 - MINSALUD_CARTILLA-ADULTO-MAYOR-AISLAMIENTO-COVID-19 (05 DE MAYO DE 2020)
65 - MINSALUD_LINEAMIENTO ATENCIÓN PERSONAS CON TRANSTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ANE COVID-19 (05 MAYO DE 2020) (1)
64 - MINSALUD_ LINEAMIENTO PARA ATENCIÓN DE URGENCIA SALUD BUCAL ANTE COVID-19 (05 MAYO DE 2020)
25 - OMS_OPS - INTERPRETACION-DE RESULTADOS DE LABORATORIO-ENSAYOS-COVID-19 (06 DE MAYO DE 2020
09 - INS CIRCULAR 019 DE 2020 LINEAMIENTO MANEJO DE MUESTRAS (15 MAYO DE 2020)
10 - INS - ANEXO_ INSTRUCTIVO VIGILANCIA COVID V11 (12052020)
26 - OMS CONSIDERACIONES_ MEDIDAS EN EL LUGAR DE TRABAJO (16 DE MAYO DE 2020)
16. MINSALUD RESOLUCIÓN No. 778 DE 2020 SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (19 DE MAYO DE 2020).
82. MINSALUD LINEAMIENTO MANEJO CLÍNICO PACIENTES CON COVID-19 (22 DE MAYO DE 2020)
83. MINSALUD GUIA PARA EL REGISTRO DE REPORTE DE PACIENTES COVID-19 (22 DE MAYO DE 2020).
18 - MINSALUD_RESOLUCIÓN NO. 894 DE 2020 - PREESCRIPCIÓN PRUEBAS RÁPIDAS (09 DE JUNIO DE 2020)
INSTRUCTIVO DE NOTIFICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS
88 - MINSALUD BP PUEDE SER EL PLASMA HUMANO UN TRATAMIENTO PARA EL COVID-19-(15 DE JUNIO DE 2020)

29 - OPS VACUNACIÓN RN CONTEXTO COVID-19
13- DOCUMENTO LATINOAMERICANO SOBRE VACUNACIÓN Y SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA-COVID-19 (15 DE JUNIO DE 2020)
G-UR-003 GUÍA PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCION POR COVID-19
AB2020 CARTILLA COVID-V4
85 - MINSALUD ABECE SELECCION COMPRA TAPABOCAS (29 DE MAYO DE 2020)
84 - MINSALUD LINEAMIENTOS PARA KID DE ELEMENTOS MINIMOS DE EPP (29 DE MAYO DE 2020)
28 - OMS - SEGURIDAD DE LOS PACIENTES CON COVID-19 - MEDICAMENTOS (29 DE MAYO DE 2020)
27 - OMS - REUTILIZACIÓN DE N95 COVID-19-(18.05.20) (29 DE MAYO DE 2020)
06 - MINTERIOR DECRETO 749 DEL 28 DE MAYO DE 2020 DECRETO PRORROGA AISLAMIENTO OBLIGATORIO
F-CI-026 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE MAYOR DE EDAD QUE INGRESA CONSCIENTE
F-CI-027 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTE MENOR DE EDAD
F-CI-028 CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE MAYOR EDAD INCONSCIENTE-V1
F-CI-029 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS DURANTE LA FASE DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19
30 - OMS EMERGENCIA INVESTIGACIÓN COVID-19 (19 DE JUNIO DE 2020)
31 - OPS TRATAMIENTO IVERMECTINA (JUNIO - 22 - 2020)
32 - OMS ALCOHOL COVID-19 LONG FACT SHEET ES (24 DE JUNIO DE 2020)
92- MINSALUD ESTIMACIÓN EXCESO MORTALIDAD COLOMBIA 2020 (24 DE JUNIO DE 2020)
91- MINSALUD MANEJO DE CADAVERES COVID-19 V5 (24 DE JUNIO DE 2020)
94 - MINSALUD_GUIA REPORTE Y VERIFICACIÓN DEFUNCIONES SEGCOVID-19 (03 DE JULIO DE 2020)
93 - MINSALUD LINEAMIENTO MANEJO PACIENTES CON COVID-19 V2 (02 DE JULIO DE 2020)
07 - SUPERSALUD BP VIGILANCIA PARA GARANTIZAR FLUJO DE RECURSOS IPS (03 DE JULIO DE 2020)
93 - MINSALUD LINEAMIENTO MANEJO PACIENTES CON COVID-19 V2 (02 DE JULIO DE 2020)
94 - MINSALUD_GUIA REPORTE Y VERIFICACIÓN DEFUNCIONES SEGCOVID-19 (03 DE JULIO DE 2020)

102 - MINSALUD LINEAMIENTOS ORIENTACIONES PROTOCOLOS COVID19 (03 DE AGOSTO 2020)
26- MINSALUD RESOLUCIÓN NO. 1155 DE 2020 PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19 EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (14 DE JULIO DE 2020)
ESTRATEGIA VPS COVID-19 23072020
GIPS21-LINEAMIENTO DE PRUEBAS 22-07-2020
PSPS03 LINEAMIENTO PARA USO DE PRUEBAS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA ABRIL DE 2020
34-OPSIMSEIHCOVID- GUIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES ADULTOS COVID-19 (31 DE JULIO DE 2020)
34A-OPSIMSEIHCOVID- GUIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES ADULTOS COVID-19 (31 DE JULIO DE 2020) RESUMEN
33- OPSIMEIHCOVID- ALGORITMO DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA COVID-19 (31 DE JULIO DE 2020)
102-MINSALUD LINEAMIENTOS ORIENTACIONES PROTOCOLOS COVID-19 (03 DE AGOSTO DE 2020)
PL-UR-003 PLAN DE AMPLIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA ATENCIÓN DURANTE FASE DE MITIGACIÓN PANDEMIA COVID-19-V2
MINSALUD LINEAMIENTOS ORIENTACIONES PROTOCOLOS COVID-19 (20 DE AGOSTO 2020)
M-LB-016 MANUAL DE PRUEBAS RÁPIDAS COVID-19-V1
M-LB-017 MANUAL DE PRUEBAS RÁPIDAS SARS COVID-19 IGMIGG ANTÍGENO-V1
DECRETO 1168 DE 25 DE AGOSTO DE 2020 SOBRE AISLAMIENTO
PR-GA-006 MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD A PACIENTES COVID-19-V1
PR-LB-002 PROTOCOLO RECEPCIÓN DE MUESTRAS-V2
PR-CX-009 PROTOCOLO PARA RESTAURACIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMACIÓN EN CIRUGIA ELECTIVA EN FASE DE MITIGACIÓN DE PANDEMIA POR SARS CoV2

33. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx
- 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. – Circular 007 Minsalud.
- Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo (2019-nCoV) a Colombia. – Circular 005 Minsalud
- Orientaciones a Puntos de Entrada para el tamizaje de viajeros que vienen de zonas con circulación del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y activación de planes de contingencia.
- Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV) Colombia 202.

- Acciones de alistamiento en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias para la respuesta al COVID-19.-Adopción de MINSALUD.

RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO

ELABORACIÓN	Martha Rodríguez de Gaviria – Asesora de Gerencia Fredy Bojanini Morrón- Director de Gestión del Riesgo Laura Rodríguez Ochoa – Director Administrativo y Financiero Iván de la Hoz Amezquita – Subgerente de Talento Humano Carmen López de Urdaneta – Subgerente de Componente Complementarios Luis Carlos Fajardo Jordan – Subgerente de Componente Primario Alexis Ramos Blanco – Subgerente de Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica Elizabeth Iglesias Espinosa - Subgerente de gestión de la Calidad Julio Quevedo Chávez - Coordinador de Referencia y Contrarreferencia Yady Álvarez Benítez – Coordinadora de Laboratorio Clínico Javier Sabalza Hernández– Director Técnico de Servicio Farmacéutico Juan Solano Polo – Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo Virginia Manotas Valencia- Ingeniera de Calidad
REVISIÓN	Rómulo Rodado Villa – Gerente General Martha Rodríguez de Gaviria – Asesora de Gerencia Alexis Ramos Blanco – Subgerente de Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica Elizabeth Iglesias Espinosa - Subgerente de Gestión de la Calidad
APROBACIÓN	Rómulo Rodado Villa – Gerente General

NOTAS DE CAMBIO

FECHA Y VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
Marzo de 2020 - V1	Emisión del documento
Abril de 2020-V2	Se realiza revisión de documento y se actualiza anexando los avances del plan y los cambios según la nueva normatividad, así mismo se actualiza la tabla de documentos adoptados y formatos utilizados en el plan de contingencia.
Agosto de 2020-V3	Se revisa documento y se anexa información relacionada con la atención por consulta externa en los pasos; así mismo, capacidad instalada y tabla de documentos relacionados y formatos utilizados.

TABLAS Y GRÁFICOS

- **Grafica No. 1:** Casos de IRA Grave MiRed Barranquilla IPS semana epidemiológica 1-52 de 2019

- **Tabla No. 1**: Casos de IRA Grave según grupo de edad MiRed Barranquilla IPS 2019
- **Tabla No. 2:** Casos de IRA Grave según EAPB MiRed Barranquilla 2019
- **Gráfico No.2**: Distribución de los casos de IRAG procedentes de Barranquilla según localidad de residencia 2019
- **Gráfico No.3:** Casos de IRAG MiRed IPS semana 1-9 de 2020
- **Tabla No.3**: Casos de IRA Grave según grupo de edad MiRed Barranquilla IPS a semana 9 de 2020.
- **Tabla No.4**: Casos de IRA Grave según EAPB MiRed Barranquilla IPS a semana 9 de 2020
- **Grafico No.4:** Distribución de los casos de IRAG procedentes de Barranquilla según localidad de residencia a semana 9 de 2020
- **Tabla No. 5:** de recomendaciones de EPP para el personal de salud según el área de atención COVID-19. Consenso IETS_ACNIN
- **Tabla No. 6:** Uso de EPP en otras áreas
- **Tabla No. 7:** de unidades de EPP entregadas por servicio y por sede, MiRed IPS 2020
- **Tabla N 8:** Capacidad Instalada MiRed Barranquilla IPS Agosto de 2020.

- **Gráfica No. 5:** Consultas externas y urgencias por morbilidad por IRA MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.
- **Gráfica No. 6:** Casos notificados morbilidad por IRA según edades MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.
- **Gráfica No. 7:** Consultas externas y urgencias por morbilidad por IRA MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020
- **Gráfica No. 8:** Casos notificados morbilidad por IRA según edades MiRed IPS, semana epidemiológica 11 2020.
- **Tabla No. 9:** Comportamiento en la notificación de morbilidad por IRA por caminos MiRed Barranquilla IPS consultas externa y urgencias, a semana epidemiológica 11 de 2020.
- **Gráfica No. 10:** Casos notificados de morbilidad por IRA según localidad MiRed Barranquilla IPS, semana epidemiológica 11 2020.
- **Tabla 10:** Casos notificados probables de COVID 19 según caminos MiRed IPS, semana epidemiológica 11 2020.

- **Grafica No 11:** Casos probables notificados de COVID-19 según grupo de edades y sexo MiRed IPS, semana epidemiológica 11 de 2020.
- **Tabla No. 11:** Capacidad Instalada con áreas de expansión, MiRed Barranquilla IPS
- **Tabla N°12:** Total Dotación Medica Para Áreas De Expansión en UCE /UCI
- **Tabla N°13:** Proyección Del Total De La Población Del Régimen Subsidiado Afectado Por COVID-19
- **Tabla N°14:** Capacidad Instalada CAMINO ADELITA DE CHAR, MiRed Barranquilla IPS 2020
- **Tabla N°15:** Proyección Áreas De Expansión CAMINO ADELITA DE CHAR, IPS MiRed 2020
- **Tabla N°16:** Total Necesidades De Camas Nuevas De UCI, Plan COVID-19 MiRed IPS 2020
- **Tabla N° 17:** Total camas por Etapa, UCI Plan COVID-19 MiRed IPS 2020
- **Tabla N° 18:** Dotación Primera Y Segunda Etapa, UCI Plan COVID-19 MiRed IPS 2020
- **Tabla N°19:** Total Recurso Humano, tercera etapa, Según Áreas De Expansión UCI Plan COVID-19 MiRed Barranquilla IPS 2020
- **Tabla N°20:** Servicios de CBM
- **Tabla N°21:** Servicios de Centro Rosour
- **Tabla N°22:** Servicios de Camino Suroccidente
- **Tabla N°23:** Servicios del Camino Murillo
- **Tabla N°24**: Servicios CSM
- **Tabla N°25:** Servicios de CSB
- **Tabla N°26:** Camino de CLCH
- **Tabla N°27:** Servicios de CLM