



Cirugía electiva durante la pandemia por SARS-CoV-2

Recomendaciones informadas en evidencia que
orientan su **reactivación**

Mayo 15 de 2020

KERALTY

13 05 2020

Instituto Global de Excelencia Clínica

Comisión Global Cirugía, Anestesia, Infectología, Calidad y Seguridad

Vicepresidencia de Operaciones y Gestión Sanitaria Keralty

Presidencia Clínica Colsanitas

Vicepresidencia de Salud Clínica Colsanitas

Presidencia de Salud e Innovación

Cirugía electiva

Los pacientes para quienes la cirugía se considera "electiva" son aquellos con problemas crónicos cuya cirugía ciertamente puede retrasarse sin un daño significativo para el paciente o el resultado final. Aunque se puede argumentar la necesidad de cirugía en algunas personas debido al dolor o al deterioro funcional, el principio determinante es que retrasar el tratamiento no alterará significativamente el resultado final (1).

Contexto

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 y la enfermedad generada (COVID-19, del inglés Coronavirus 2019 Disease), llevó a nivel mundial a cambios significativos en la forma de prestar los servicios de salud, incluida la actividad quirúrgica. La situación epidemiológica de la pandemia en cada país es diferente, y se modifica cada semana la incidencia de casos, muertes y recuperados (2). En algunos países se está alcanzando el denominado pico epidemiológico de la pandemia, mientras que en otros ya se vislumbra un descenso en el número de casos. Dado todo lo anterior y sumado a las recientes directrices gubernamentales orientadas al reinicio por fases de actividades comerciales denominadas estratégicas (3,4); desde la prestación de servicios de salud debemos buscar un equilibrio entre las necesidades económicas y de salud pública frente al reto de reiniciar los procedimientos que se consideran electivos de una manera que no se afecte el sistema de salud en tiempos de pandemia pero que tampoco se afecte la salud y la calidad de vida de las personas que tienen una indicación de someterse a un procedimiento quirúrgico (5).

Las diferentes proyecciones muestran que el SARS-CoV2 llegó para acompañarnos por un periodo largo aún no establecido. Según modelos matemáticos, los brotes recurrentes pueden llegar hasta el año 2024 o 2025, incluso se menciona que las medidas de aislamiento físico se deberían prolongar por lo menos hasta 2022 (6). Muchos procedimientos de cirugía electiva fueron suspendidos al inicio de la pandemia acatando las recomendaciones de protección individual y el distanciamiento físico para proteger a niños, adultos mayores y personas con comorbilidades definidas como de riesgo para COVID-19. También se acataron en gran medida para proteger los servicios de salud (7). Como consecuencia directa de estas medidas acertadas y tomadas en el momento indicado por las autoridades nacionales, es probable que la demanda

acumulada de atención quirúrgica y de procedimientos por parte de los pacientes pueda ser inmensa, y las instituciones de salud, médicos y todos los integrantes de los equipos de salud deben estar preparados para satisfacer esta demanda. Tomar la decisión de programar nuevamente cirugía electiva obedece a múltiples propósitos; sin embargo, hay varios lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para lograr un proceso exitoso mientras que convivimos con la pandemia (8,9).

Alcance

Los lineamientos, principios y recomendaciones recopilados en el documento están orientados para su divulgación e implementación en Clínica Colsanitas Colombia.

Objetivos

General: crear una hoja de ruta para la atención de pacientes candidatos a cirugía electiva tomando como marco de referencia el riesgo de infección por COVID19.

Específicos:

- Disminuir al máximo posible la presencialidad de pacientes y familiares en el ámbito sanitario ambulatorio y/o hospitalario para disminuir el riesgo de contagio
- Garantizar procesos que disminuyan el riesgo de contaminación bidireccional médico-paciente.
- Mantener los excelentes resultados quirúrgicos.
- Reactivar al máximo posible los procedimientos de cirugía electiva en Clínica Colsanitas durante la pandemia en condiciones de seguridad, calidad, oportunidad y excelencia de servicio.

Lineamientos

- I. Alistamiento institucional
- II. Fase prequirúrgica
- III. Tamizaje COVID-19
- IV. Estratificación de riesgo
- V. Priorización y programación de casos
- VI. Bioseguridad y Equipos de protección personal
- VII. Fase quirúrgica
- VIII. Fase posquirúrgica
- IX. Seguimiento post-egreso
- X. Evaluación

Prioridad máxima

- Seguridad de los pacientes
- Protección al personal de salud
- Adherencia a protocolos
- Decisiones basadas en datos (monitoreo diario y evaluación en contexto)
- Acatar marco normativo local.
- Los riesgos biológicos siempre estarán presentes, con o sin pandemia y las salas de cirugía deben estar preparadas para funcionar en momentos de crisis (10).

I. Alistamiento institucional

En virtud de los lineamientos de la Gobernanza Integrada en Salud se recomienda formalizar los niveles de responsabilidad y toma de decisiones en cada instancia, según lo cual, el nivel de gobernanza institucional es responsabilidad directa del binomio Gerencia-Dirección Científica, articulando las directrices científicas y de gestión clínica con las administrativas y operativas. El nivel de gobernanza clínica está liderado por las Jefaturas de Departamento, Servicio y Áreas Asistenciales que están implicadas en el proceso: Cirugía General, Especialidades Quirúrgicas, Anestesia, Salas de Cirugía, Comité de Infecciones, entre otros. Para garantizar un enfoque multidisciplinario, además de eficiencia y efectividad en las decisiones, cada institución conformará un centro de mando denominado **Comité Multidisciplinario de Quirófanos (CMQ)** el cual cuenta con la participación de líderes de las instancias de gobernanza y tiene como principales funciones la recolección, monitoreo, análisis y evaluación diaria del avance y comportamiento del plan de reactivación de cirugía electiva incluida la decisión de programar y cancelar procedimientos. Dicha información se compartirá con la misma frecuencia al Comité Global de Respuesta a la Pandemia Kerala.

En caso de ser necesario, las situaciones que no puedan ser resueltas de manera concertada en esta instancia que requieran apoyo y acompañamiento para la toma de decisiones estratégicas o de inversión, se contará con la participación de la Vicepresidencia de Salud, Comisión global de cirugía, Anestesiología, Infectología, Calidad y Seguridad. En última instancia la Vicepresidencia Global de Operaciones y Gestión Sanitaria y la Presidencia de Salud e Innovación como entes rectores.

El Comité Multidisciplinario de Quirófanos (CMQ) será el garante del plan y seguimiento del proceso y actividades tales como (10): La apertura y el cierre de los procedimientos de cirugía electiva, los cuales se regirán por decisiones informadas con datos del monitoreo diario contrastados y acatando las alertas dadas por las autoridades locales y nacionales.

Otras actividades a desarrollar son:

- Tener la infraestructura hospitalaria en salas de cirugía, recuperación y UCI que permita la atención de estos pacientes en áreas diferenciales.
- Tener rutas claras y protocolos de manejo perioperatorio específicos para pacientes sospechosos o confirmados COVID-19 y pacientes sin COVID-19, incluidos los protocolos para el manejo de la sala quirúrgica asignada a casos sospechosos o positivos
- Tener en cuenta la presencia de casos de emergencia y prever la capacidad de las instalaciones para la atención de estas.
- Tener áreas de hospitalización claramente diferenciadas para paciente COVID-19 y No COVID-19 con protocolos de manejo específicos para cada una.
- Se debe informar de parte del comité de infecciones y salas de cirugía en que fase se encuentra la institución 24 horas antes de la programación
- Cada especialidad debe enviar a salas de cirugía los procedimientos más comunes de acuerdo a las fases descritas (amarillo, naranja y rojo).
- Se debe socializar a cada uno de los grupos quirúrgicos los mecanismos para realizar la programación (médico tratante adscrito o institucional).
- Socializar por medio de la aseguradora a los pacientes indicando que la reapertura de salas se realizará conforme a la fase en la que se encuentra cada institución.
- Adherirse a las recomendaciones de los entes de control estatal para la limitación de algunos tipos de cirugía.
- Establecer lineamientos para la prevención y reporte de accidentes por exposición ocupacional
- Suministrar oportuna y de forma transparente información de comorbilidades y del estado de salud general por parte de los especialistas en áreas quirúrgicas
- Contar y dar uso adecuado a todos los equipos de protección personal (EPP) y asegurar el mínimo riesgo para el paciente.
- Las clínicas deben tener e implementar una política de distanciamiento social para el personal, pacientes

y visitantes en áreas no restringidas, que cumpla con las recomendaciones locales y nacionales vigentes en ese momento para las prácticas de distanciamiento físico.

La programación de cirugía estará condicionada a la evaluación y seguimiento del recurso hospitalario, al comportamiento de la pandemia y a las decisiones de tipo administrativo y de salud pública que se generen por las autoridades competentes (Figura 1)

Figura 1. Indicadores de referencia para el manejo de cirugía programada en instituciones de salud

Escenarios	Fase			
	I	II	III	IV
	Alerta mínima	Alerta leve	Alerta media	Alerta alta
Ocupación (%) en UCI con pacientes COVID-19 [+]	<15%	15-30%	30-70%	≥70%
Ocupación (%) en hospitalización con pacientes COVID-19 [+]	<10%	10-30%	30-60%	≥60%
Actividad quirúrgica	Normal	Pacientes que podrían requerir UCI	Cirugía de mínimo riesgo de UCI, teniendo pisos exclusivos No COVID-19 disponibles	Solo cirugía prioritaria y cirugía de urgencia no diferible

Otros indicadores relevantes y que deben ser objeto de medición e incorporados a la evaluación del CMQ son:

- Número de profesionales de los equipos quirúrgicos sospechosos o confirmados **COVID-19 [+]**.
- Número de casos llevados a cirugía electiva que durante el posquirúrgico inmediato de 14 días son reportados como **COVID-19 [+]**. En muchos casos, se requiere de inmediato realizar la investigación de campo en los contactos efectivos en la clínica y apoyarse con el asegurador en la búsqueda y protección de contactos ambulatorios.
- Número diario de emergencias quirúrgicas y prever su efecto en la capacidad institucional.
- Cada clínica debe pensar y conocer las comorbilidades y la edad de los miembros del equipo quirúrgico, con el fin de estratificar sus riesgos y establecer las medidas de protección apropiadas en forma individual. Los profesionales de la salud que se clasifiquen como caso COVID-

19 posible o confirmado, deberán tener un protocolo especial de seguimiento y manejo de acuerdo con el documento técnico del Ministerio de Salud (4).

- El CMQ definirá los mecanismos necesarios para establecer una rotación adecuada del personal de quirófenos y áreas de apoyo para evitar la sobreexposición.
- Establecer seguimiento para el personal de salud, definiendo estrategias de detección de conductas emocionales atípicas, que permitan hallar alteraciones del estado emocional (10,11).
- Implementar políticas de salud mental para el grupo asistencial, afianzando liderazgos, coordinando planes de acción entre la institución y la ARL, definiendo seguimientos, estableciendo y socializando la ruta de salud mental.
- Promover reconocimientos y agradecimientos al personal de salud, en forma permanente, por diferentes canales de comunicación.
- Flexibilizar los horarios para personal con afectación emocional o con familiares contagiados.

II. Fase prequirúrgica

- Evaluar las listas de pacientes cancelados y priorizar su atención, según su patología quirúrgica de base (se recomienda el uso de la escala de estratificación MeNTS-Medically Necessary Time Sensitive)(12).
- Ante listas de espera prolongadas definir la necesidad de reconsulta presencial o virtual para evaluar la indicación de nuevos exámenes, o exámenes complementarios.
- Organizar bloques quirúrgicos que puedan realizarse con anestesia local o regional disminuyendo la aerosolización.
- Las consultas ambulatorias cuando sea pertinente, deben realizarse por telemedicina.
- Los procedimientos diagnósticos ordenados deben realizarse según se consideren domiciliarios o ambulatorios con las medidas ya establecidas en clínicas colsanitas de aislamiento preventivo y promoción del autocuidado
- Valoración prequirúrgica de anestésica en modalidad telemedicina preferiblemente.
- Documentar de manera estricta los antecedentes de comorbilidades como: inmunosupresión, VIH, cáncer, manejo con quimioterapia, diabetes, hipertensión, obesidad, falla renal, hipotiroidismo, malnutrición, uso de corticoides, EPOC/asma, tabaquismo, dado que este grupo de pacientes

tienen mayor riesgo de UCI y de morbimortalidad en caso de contaminarse por COVID-19 (8).

- Diligenciar a todo paciente de cirugía electiva el consentimiento informado sobre el riesgo de contaminarse con COVID-19 (**Anexo 1**). Este consentimiento no reemplaza ninguno de los otros consentimientos que son diligenciados de manera regular para cada procedimiento
- Todo paciente que vaya a ser programado debe tener diligenciada la encuesta epidemiológica (**Anexo 2**), por el cirujano durante la consulta y evaluarse en varios momentos antes de la cirugía (13).
- Se recomienda que los pacientes programados sean contactados por la institución por los canales que esta defina, para verificar su estado de salud y el cumplimiento de recomendaciones de protección y bio seguridad previas a la cirugía, durante por lo menos en tres ocasiones utilizando el formato de encuesta epidemiológica referido en el anexo 2.
- Recomendar al paciente y familiares mantener un aislamiento físico preventivo durante los 10 días previos a la fecha asignada para la cirugía.
- No se recomienda de ninguna manera la formulación de “incapacidades profilácticas” para dar cumplimiento de este aislamiento y autocuidado previo a la cirugía.
- Recomendar a los pacientes y familiares mantener un contacto estricto acerca de su condición de salud en los días previos a la cirugía, responder la encuesta epidemiológica y advertir sobre la posibilidad latente de suspender la cirugía como consecuencia de la variación en los indicadores de control institucional
- Los pacientes y sus familiares deben comprometerse a informar a su médico tratante o a la institución cambios de su estado de salud.
- Se recomienda hacer entrega de un kit de protección personal para ser usado el día de la cirugía (Dos tapabocas, alcohol glicerinado y polainas) para ser usados al momento de ingresar a la clínica.
- El paciente y su familiar deben conocer con la debida anticipación la ruta de acceso y las estaciones de control necesarias para lograr un rápido ingreso a quirófano y de forma paralela los controles administrativos.
- Inhabilitar las salas de espera, de esta manera, la visita al paciente se concentrará en la habitación del mismo y no en áreas comunes.
- Velar por el adecuado estado de los equipos que minimicen la exposición al gas o el humo

(neumoinflatores con filtros) o pantallas que mejoren la visión en presencia de humo (10).

- Definir el uso de ducha hospitalaria en los casos que sea necesario (10).
- Restringir el uso del vestido de calle y de calzado dentro de la institución hospitalaria, donde debe ser utilizado el vestido y calzado de dotación. Recomendamos seguir la instrucción de cuidado del personal de salud al llegar a sus casas (10).
- Los gorros quirúrgicos deben ser suministrados por la clínica, evitando el uso de gorros extra institucionales (10).
- Minimizar el uso de dispositivos que generen humo y aerosoles (10).
- Restringir la circulación del personal extra institucional (10).
- Evaluar las listas de pacientes cancelados y priorizar su atención, según su patología quirúrgica de base.
- Diseñar estrategias de educación virtual para el paciente, encaminadas a estimular el autocuidado y el conocimiento de su patología.
- Considerar instituciones o servicios de cirugía ambulatoria mayor (CAM) debidamente habilitados, como “zonas No COVID-19”, para la atención de procedimientos de mediana complejidad, cumpliendo todas las normas relacionadas con la disponibilidad y el uso de EPP en estos escenarios (8).
- Asegurar en estas instituciones CAM, un plan de atención quirúrgica para la reanudación de las actividades, donde se garantice un adecuado proceso de evaluación y de selección de pacientes, en el que se incluyan como mínimo cuestionarios para la evaluación de signos y síntomas relacionados a la infección por COVID-19.

III. Tamizaje COVID-19

Tamizaje clínico: busca signos y síntomas de la enfermedad, que deben explorarse como una lista de chequeo evaluando la presencia de fiebre, odinofagia, anosmia, disgeusia, tos seca, disnea, adinamia o fatiga, síntomas gastrointestinales (náusea, diarrea), antecedente de confinamiento, contacto en los últimos 14 días con paciente sospechoso/confirmado COVID-19.

La presencia de cualquiera de los síntomas o contactos anteriormente mencionados constituyen un **tamizaje clínico [+]** y se debe **cancelar la programación** del procedimiento, solicitar estudios de PCR-TR y de acuerdo con el resultado de la pruebas y la resolución

de los síntomas, reevaluar al paciente una vez se encuentre completamente recuperado, para proceder a programar su cirugía. Recomendar aislamiento físico por 14 días.

Frente a un **tamizaje clínico [-]** y si la institución cuenta con pruebas rápidas IgG e IgM (11) se recomienda realizarlas 24 horas antes de la cirugía, o de acuerdo al protocolo particular de la institución, con la siguiente interpretación:

- Paciente **IgM [-]** con **IgG [+] (Recuperado)**, se llevará a cirugía.
- Paciente **IgM [-]** con **IgG [-] (Sano sin inmunidad)**, se llevará a cirugía.
- Paciente **IgM [+] con IgG [+] o IgM [+] con IgG [-] (infección activa)**, se debe cancelar el procedimiento y se definirá la realización de una PCR.
- Verificar que se realice tamización al personal del área quirúrgica, de acuerdo con las pruebas y periodicidad definida por la institución, así como el análisis de sus resultados.

IV. Estratificación de riesgo

Posterior a la aplicación de la escala MeNTS (12), se recomienda que ante un valor de 55 o más puntos, se realice una evaluación individualizada del paciente para definir la pertinencia de su presentación en la Junta Multidisciplinaria de Alto Riesgo Quirúrgico, con el fin de evaluar integralmente la pertinencia de su cirugía y tomar decisión formal. **(Anexo 3)**.

Se enfatiza que la aplicación de la escala de riesgo no reemplaza el juicio clínico del cirujano, supone una valoración individualizada y meticulosa de cada paciente, que permita la toma de decisiones conjunta con el enfermo, quien debe tener muy claros los riesgos particulares de ser operado durante la pandemia, siendo fundamental su registro en la historia clínica. En casos particulares será útil citar una junta de varios especialistas para la discusión del caso y en situaciones de mayor complejidad se debe acudir a la instancia de un comité de ética.

V. Priorización y programación de casos

El CMQ definirá y modificará la distribución de las jornadas quirúrgicas, con el objeto de establecer la programación de los casos que deben realizarse, teniendo en cuenta la prioridad, la complejidad

quirúrgica y el estado del paciente, dependiendo de la fase de la pandemia o el escenario en que se encuentre la institución (10).

El CMQ definirá los horarios, teniendo en cuenta la recomendación de prolongar los tiempos quirúrgicos, por lo cual se puede considerar la extensión del tiempo de funcionamiento durante las horas de la noche y los fines de semana, para responder a la demanda de cirugía electiva (Se recomienda mantener una programación escalonada para evitar aglomeraciones) (10)

VI. Equipos de protección personal

- Todas las clínicas colsanitas deberán adherirse a las definiciones establecidas por la Gerencia de Calidad y Seguridad sobre EPP **(Anexo 4)**.
- Entender los mecanismos de transmisión del virus es muy importante, tanto para el manejo de los pacientes como para el adecuado uso de los EPP (8)
- La institución debe garantizar la disponibilidad y protocolizar el uso, retiro y destino final de todos los EPP, tanto para la protección contra gotas y aerosoles como los necesarios para disminuir el riesgo por contacto. Lo anterior es una medida complementaria al mantenimiento de conductas individuales y colectivas de autoprotección (cultura de seguridad y calidad) sumado a los protocolos de limpieza e higiene exhaustivos de equipos e infraestructura (8).
- El personal de salud debe ser sometido a tamizaje clínico y las estrategias adicionales acorde a los protocolos institucionales.
- Se debe incentivar el reporte de signos y síntomas, así como de la ocurrencia de contactos estrechos no protegidos con pacientes COVID-19 confirmados o sospechosos.

VII. Fase quirúrgica

- Las instituciones que cuenten con unidades de cirugía ambulatoria **no deben recibir** pacientes **COVID-19 [+]** y deben aplicar protocolos definidos para tamizar los pacientes en búsqueda de los casos asintomáticos.
- Determinar según el tipo de salas, el recambio del aire que permita definir el tiempo entre procedimientos y los momentos de circulación en el quirófano.
- Asegurar la disponibilidad de instalaciones y productos suficientes para el lavado de las manos

- (agua limpia, jabón, toallas desechables, gel desinfectante).
- Establecer protocolos de verificación de equipos y cambio de filtros de los sistemas de ventilación (10).
- Recomendar la disponibilidad de personal de apoyo para circular los diferentes quirófanos, desestimando la entrada y salida continua de la circulante de la sala, disminuyendo así la turbulencia del quirófano y la posibilidad de contaminación cruzada (10).
- Definir los protocolos quirúrgicos y anestésicos, antes de iniciarse el procedimiento, para disminuir la rotación de elementos en la sala (10).
- Definir con el servicio de patología las normas de embalaje y transporte de las muestras. Durante la pandemia suprimir el uso de biopsias por congelación (10).
- Vigilar y exigir el cumplimiento de las listas de seguridad para el paciente (10).
- Preservar la disponibilidad de unidades de apoyo, como UCI, laboratorio e imágenes diagnósticas, evitando mezclar los pacientes programados con los pacientes COVID-19.
- Todo el personal de la sala de cirugía tendrá que usar EPP completo.
- Respecto al abordaje quirúrgico (cirugía abierta o cirugía laparoscópica), el cirujano elegirá la vía de acuerdo con su pericia. No existe evidencia que permita recomendar el no hacer cirugía laparoscópica. Debe ser seguida la información en relación con los dispositivos de energía avanzada, la cual a la fecha no es concluyente.
- En cirugía laparoscópica se recomienda el uso de un circuito cerrado de eliminación del gas y del humo, para disminuir el riesgo de exposición.
- Emplear presiones bajas de neumoperitoneo, para lo cual es indispensable una adecuada relajación del paciente.
- Preferir trocares desechables que brindan un sello más hermético.
- Realizar incisiones pequeñas ajustadas al trocar
- Manipular cuidadosamente los instrumentos
- En clínicas que cuentan con médicos residentes de especialidades quirúrgicas, será responsabilidad del cirujano tratante y según el manual de delegación de funciones, el momento y caso que pueda asumir el residente en entrenamiento, bajo las mismas recomendaciones de cuidado de todo el equipo quirúrgico (11).
- Extraer trocares y especímenes quirúrgicos después de evacuar por completo el neumoperitoneo.

- Se recomienda el cierre de las heridas quirúrgicas con material que no requiera ser retirado (como cianoacrilato o suturas monofilamento absorbibles a corto plazo), así como evitar el uso de drenes o mechas, lo cual facilitará el control no presencial del paciente (10,14).

VIII. Fase posquirúrgica

- Se recomienda que el control posquirúrgico se realice de manera virtual cuando sea posible, en los tiempos que determinen los protocolos institucionales.
- Cada institución generará instructivos para los pacientes, quienes deben mantener un aislamiento preventivo por dos semanas en el posquirúrgico.

IX. Seguimiento post-egreso

Cada clínica deberá realizar un seguimiento en los pacientes de cirugía electiva hasta los primeros 14 días posteriores a la fecha de la cirugía, enfatizando la posibilidad de detectar pacientes que se contagiaron por SARS-CoV-2.

X. Evaluación

Durante la pandemia, salvo atenuantes mayores, el CMQ realizará sus actividades de forma diaria, por lo cual, debe tomar medidas suficientes que garanticen la continuidad en su funcionamiento.

Referencias

1. **American College of Surgeons.** COVID-19 and Surgery. [Internet]. American College of Surgeons. 2020 [cited 2020 May 8]. Available from: <https://www.facs.org/>
2. **Johns Hopkins University.** Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV). Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). [Internet]. 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
3. **Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.** Circular 029 del 29 de abril de 2020. Recomendaciones para la organización operativa de servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia por COVID-19 fase de mitigación. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 1]. p. 1–6. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/covid_doc/Circular_029_2020.pdf

4. **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.** 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) [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/PSSS01.pdf
5. **Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología.** Recomendaciones para la reactivación de la cirugía ginecológica electiva durante la pandemia en Colombia [Internet]. 2020 [cited 2020 May 8]. Available from: <https://www.fecolsog.org/wp-content/uploads/2013/04/REACTIVACION-CIRUGIA-GINECOLOGICA-EN-PANDEMIA-COLOMBIA-2020-POSICION-FECOLSOG-1.pdf>
6. **Kissler SM,** Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*. 2020 Apr;14. doi: 10.1126/science.abb5793.
7. **Rodríguez M,** Mendivelso F. Atención de brotes y epidemias: a propósito del COVID-19 [Internet]. *Revista Médica Sanitas*. 2020 [cited 2020 May 1]. p. 4-5. doi: 10.26852/01234250.46. Available from: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/74/00bRev_Medica_Sanitas_23-1_Editorial.pdf
8. **Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)** y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. *Infectio*. 2020;24(3):1-153. doi:10.22354/in.v24i3.851.
9. **Cuevas-López L,** Acosta JCA, Velásquez-Jiménez OA, Navarro-Alean4 JA, González-Higuera LG, Medrano NZ, et al. Recomendaciones para el manejo de los pacientes quirúrgicos urgentes durante la pandemia covid-19. *Rev Colomb Cirugía*. 2020;35(2):143-152. doi:10.30944/20117582.619.
10. **Barrios A,** Prieto R, Torregrosa L, Álvarez C, Hernández J, Mendivelso F, et al. Volver a empezar: cirugía electiva durante la pandemia del SARS-CoV2. Recomendaciones desde la Asociación Colombiana de Cirugía. *Rev Colomb Cirugía*. 2020;
11. **American College of Surgeons.** American Society of Anesthesiologists. Association of periOperative Registered Nurses. American Hospital Association. Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 May 1]. p. 1–4. Available from: <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2020/04/joint-statement-on-elective-surgery-after-covid-19-pandemic>
12. **Prachand VN,** Milner R, Angelos P, Posner MC, Fung JJ, Agrawal N, et al. Medically Necessary, Time-Sensitive Procedures: Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Surg*. 2020 Apr;9. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.011.
13. **Alvarez-Bobadilla G,** Domínguez-Cherit G, Acosta-Nava VM, Guizar-Rangel MT, Guido-Guerra RE, Garduño-López AL. Manejo perioperatorio del paciente con COVID-19. *Rev Mex Anesthesiol*. 2020;43(2):109-120. doi:10.35366/92869.
14. **American College of Surgeons.** Local resumption of elective surgery guidance [Internet]. American College of Surgeons. 2020 [cited 2020 May 1]. p. 1–7. Available from: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/resuming-elective-surgery>

Anexo 1. Consentimiento informado para pacientes llevados a cirugía electiva en el marco de la pandemia

**CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE RIESGO DE CONTAGIO DE COVID-19
(PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y/O DIAGNÓSTICOS PROGRAMADOS)**

Fecha: dd de mm del aaaa en la ciudad de _____

Nombre del Paciente: _____

Tipo de Identificación: CC _____ CE _____ TI _____ Otro _____ N° _____

Yo (Nombre completo), identificado con CC _____ CE _____ N° _____ de (Ciudad), en pleno uso de mis facultades mentales, actuando en nombre propio _____ o en representación de (*nombre completo del paciente*) y con el fin de recibir el tratamiento/procedimiento _____

MANIFIESTO:

I. Que en forma **LIBRE Y VOLUNTARIA** contesto el cuestionario que se plantea a continuación, siendo informado de la necesidad de dar respuesta precisa y veraz a cada uno de los interrogantes, por ser de vital importancia para definir el plan de manejo y las medidas a adoptar para la protección del paciente, el personal de la salud y la comunidad en general:

A. DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS:

1. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha presentado fiebre de 38°C o más? SI___ NO___
2. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha presentado tos seca? SI___ NO___
3. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha presentado dificultad respiratoria? SI___ NO___
4. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha estado en contacto con alguien en quien se esté sospechando infección por COVID-19 o haya sido diagnosticado con esta enfermedad? SI___ NO___
5. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha estado fuera del país o en contacto con viajeros provenientes del exterior? SI___ NO___
6. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha presentado síntomas tales como diarrea, dolor de garganta, dolores articulares, congestión nasal, reducción o pérdida del olfato o del gusto? SI___ NO___

B. ¿USTED PERTENECE A ALGÚN GRUPO DE RIESGO?

1. ¿Es mayor de 65 años? SI___ NO___
2. ¿Vive en un sitio especializado para personas de la tercera edad? SI___ NO___
3. ¿Tiene alteraciones del sistema inmune? SI___ NO___
4. ¿Tiene alguna enfermedad pulmonar crónica (asma, EPOC, etc.)? SI___ NO___
5. ¿Tiene hipertensión arterial o enfermedades del corazón? SI___ NO___
6. ¿Tiene obesidad? SI___ NO___
7. ¿Tiene problemas de azúcar (diabetes)? SI___ NO___
8. ¿Tiene alguna enfermedad renal o hepática? SI___ NO___
9. ¿Se encuentra en embarazo? SI___ NO___

II. Que el profesional de la salud me ha explicado que, además de los riesgos propios de la intervención que se realizará, en consideración a la pandemia mundial derivada del SARS-CoV-2 (COVID-19), actualmente todo procedimiento quirúrgico genera un riesgo de contagio de esta enfermedad, independientemente de que la IPS implemente, como lo ha venido realizando, todos los protocolos de bioseguridad en el quirófano y diferentes áreas hospitalarias y la adecuada utilización de los elementos de protección personal por parte del personal de salud, atendiendo los lineamientos que han dispuesto las autoridades competentes.

III. Que se me ha explicado la naturaleza de la COVID-19, su sintomatología, modo de contagio, medidas para contenerla y sus complicaciones, frente a lo cual he podido hacer las preguntas relacionadas con la misma, frente a las cuales me han dado respuesta en forma clara y satisfactoria.

IV. Que me comprometo a seguir de manera estricta las instrucciones y recomendaciones que me han sido brindadas para prevenir el riesgo de contagio de la COVID-19, relacionadas, entre otras, con las medidas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de equipos de protección personal que me fueron indicados por el personal de salud.

Dejo constancia, con mi firma, que la información que he brindado corresponde a la realidad, que he comprendido la información que me ha sido suministrada, que he leído y estoy de acuerdo con los términos de este documento y que al suscribirlo estoy dando mi consentimiento y asumiendo los riesgos, deberes y responsabilidades que me han sido explicados.

Firma del paciente o de la persona responsable _____

N° de documento _____ de _____

Parentesco*: _____

**En caso de firma de persona distinta al paciente.*

Nombre del profesional de salud _____

Firma del profesional de salud _____

CC: _____ Registro No.: _____

Cargo: _____

Anexo 2. Encuesta epidemiológica prequirúrgica

ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA COVID 19 FASE PREOPERATORIA

Nombre : _____
 N° Identificación: _____
 Teléfono: _____
 Dirección: _____
 Correo electrónico: _____
 Nombre del Acompañante: _____
 Teléfono del Acompañante: _____
 Cx programada: _____
 Fecha de Evaluación: _____
 Fecha de Cirugía: _____

FACTORES DE RIESGO PARA COVID

¿Ha tenido contacto estrecho con algún paciente positivo confirmado COVID-19 / enfermedad por el nuevo coronavirus?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
¿Ha tenido contacto estrecho con algún paciente con síntomas sospechosos de enfermedad por coronavirus?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Tiene Exposición ocupacional de riesgo para coronavirus	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Convive con una persona que tiene exposición ocupacional a coronavirus	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
prueba o acompañando a un familiar en las últimas 3 semanas?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
En caso afirmativo describir el motivo: _____				
Ha acudido al algún servicio de urgencias por algún motivo en las últimas 3 semanas?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
En caso afirmativo describir el motivo: _____				
Ha estado hospitalizado por algún motivo en las ultimas 3 semanas?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
En caso afirmativo describir el motivo: _____				

ANTECEDENTES

Edad >60 años	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Hipertension Arterial	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
EPOC	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Uso corticoides	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
CANCER	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
VIH	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Enfermedad Renal	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Enfermedad Hepática	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Tto inmunosupresor	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Embarazo	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

SIGNOS Y SINTOMAS COVID 19	fecha 1		fecha 2		fecha 3			
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Dolor muscular	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Nauséas	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Diarrea	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Tos	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Fiebre	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Dolor Toracico	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Pérdida de olfato	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Pérdida de gusto	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

OBSERVACIONES

REALIZADO POR

Adaptado de Garduño-López AL y cols. Manejo perioperatorio de paciente con COVID-19. Rev Mex de Anestesia. Marzo 2020

Anexo 3. Escala de estratificación MeNTS

Modulo No. 1: Factores asociados al procedimiento quirúrgico

PUNTAJE	1	2	3	4	5
TIEMPO QUIRÚRGICO	<30 minutos	31-60 minutos	61-120 minutos	121-180 minutos	> 181 minutos
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN PROMEDIO	Ambulatorio	<23 horas	24-48 horas	2-3 días	> 4 días
NECESIDAD DE UCI POSTOPERATORIA	Poco probable	<5%	5-10%	11-25%	>25%
PERDIDA SANGUÍNEA APROXIMADA	<100 cc	100-250 cc	250-500 cc	500-750 cc	> 751 cc
PERSONAS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO	1	2	3	4	> 4
NECESIDAD DE INTUBACIÓN	<1%	1-5%	6-10%	11-25%	>25%
SITIO QUIRÚRGICO	Ninguno de los siguientes	Cirugía Abdominopélvica/ mínimamente invasiva	Cirugía Abdominopélvica Cirugía abierta, infraumbilical	Cirugía Abdominopélvica Cirugía abierta, supraumbilical	Cirugía de otorrinolaringología, Cabeza y Cuello Cirugía del tracto gastrointestinal superior Cirugía de tórax

Modulo No. 2: Factores asociados a la enfermedad

PUNTAJE	1	2	3	4	5
EFFECTIVIDAD DEL MANEJO NO QUIRÚRGICO	No disponibilidad	Disponible, <40% de efectividad	Disponible, 40-60% de efectividad	Disponible, 60-95% de efectividad	Disponible, 100% de efectividad
DISPONIBILIDAD DEL MANEJO NO QUIRÚRGICO	No aplicable	Inferior al manejo quirúrgico	Equivalente al manejo quirúrgico	Posiblemente mejor que el manejo quirúrgico	Superior al manejo quirúrgico
IMPACTO EN LA ENFERMEDAD AL RETRASAR LA CIRUGÍA 2 SEMANAS	Impacto significativamente negativo	Impacto negativo	Impacto moderadamente negativo	Impacto mínimamente negativo	No hay impacto negativo
IMPACTO EN LA DIFICULTAD QUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD AL RETRASAR LA CIRUGÍA 2 SEMANAS	Impacto significativamente negativo	Impacto negativo	Impacto moderadamente negativo	Impacto mínimamente negativo	No hay impacto negativo
IMPACTO EN LA ENFERMEDAD AL RETRASAR LA CIRUGÍA 6 SEMANAS	Impacto significativamente negativo	Impacto negativo	Impacto moderadamente negativo	Impacto mínimamente negativo	No hay impacto negativo
IMPACTO EN LA DIFICULTAD QUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD AL RETRASAR LA CIRUGÍA 6 SEMANAS	Impacto significativamente negativo	Impacto negativo	Impacto moderadamente negativo	Impacto mínimamente negativo	No hay impacto negativo

Modulo No. 3: Factores asociados al paciente

PUNTAJE	1	2	3	4	5
EDAD	<20 años	21-40 años	41-50 años	51-65 años	>65 años
ENFERMEDAD PULMONAR (ASMA, EPOC, FIBROSIS QUISTICA)	No presenta	No aplica	No aplica	Uso mínimo de inhaladores	Uso frecuente de inhaladores
APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO	No presenta	No aplica	No aplica	Leve a moderada, sin uso de CPAP	Uso de CPAP
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD CORONARIA)	No presenta	Mínima, sin medicamentos	Leve, 1 medicamento	Moderada, 2 medicamentos	Severa, 3 o más medicamentos
DIABETES	No presenta	No aplica	Leve, sin medicamentos	Moderada, solo medicamentos orales	Severa, uso de insulina
INMUNOCOMPROMISO	No presenta	No aplica	Leve	Moderado	Severo
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (FIEBRE, TOS, ODINOFAGIA, POLIARTRALGIAS Y DIARREA)	Asintomático	No aplica	No aplica	No aplica	Sintomático
EXPOSICIÓN A PACIENTES COVID19 POSITIVOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	No	Probablemente no	Posiblemente	Probablemente si	Si

Anexo 4. Equipos de protección personal para Clínica Colsanitas

4.1 Unidad de Cuidados Intensivos

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	Higiene de manos	Gorro	Gafas o Careta	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Bata manga larga antifluido	Vestido lavable o uniforme personal	Delantal plástico	Polainas	Guantes látex limpios	Guantes estériles	Guantes de caucho grueso	Zapatos lavables cerrados	Higiene de manos	Lubricación de las manos	Apoyo emocional y pausas activas
Recomendación de uso	Aplicar 5 momentos/ 11 pasos (OMS)/ Uñas cortas, SIN esmalte, ni reloj, ni anillos	Uso obligatorio / NO usar accesorio (no aretes, no cadena)	Limpieza y desinfección de las monogafas de la linspio a lo contaminado de adentro hacia afuera * Prefiera el uso de careta para proteger de salivaduras.	Tiempo de uso: 8 horas/ 5 exposiciones y guardar en (Caja de cartón o boba de papel) NO barba	Tiempo de uso: 6 horas o cambie si se humedece	Área dorada una bata por colaborador y por turno inactivación con amonio cuaternario al retirar	El vestido se deja en institución y lavar otro vestido para el traslado a casa	Procedimientos con alto volumen de fluidos	Opcional (es obligatorio en cirugía)	Su uso no sustituye el lavado de manos	Usar durante procedimientos invasivos o asépticos			Aplicar 5 momentos/ 11 pasos (OMS)/ Uñas cortas, SIN esmalte, ni reloj, ni anillos	A necesidad y lubricante personal	*(3)
Médico Intensivista *SI-PGA (1)					NO					NO	NO					
Médico: Intensivista/ tratante/ interconsultante/ *No-PGA (2)					NO			NO	NO		NO	NO				
Médico valoración de cadáver					NO				NO		NO	NO				
Enfermera/Auxiliar/ Terapeuta Código Azul *SI-PGA (1)					NO				NO		NO	NO				
Enfermera/Auxiliar/ Terapeuta cuidado básico *No-PGA (2)					NO			NO	NO		NO	NO				
Enfermera/Auxiliar alistamiento de cadáver					NO				NO		Doble guante	NO				
Terapeuta toma de muestra viral a paciente o cadáver					NO				NO		Doble guante	NO				
Todo el equipo de salud que preste atención a un paciente ventilado mecánica					NO			NO	NO		NO	NO				
Auxiliar servicios de alimentos				NO		NO	NO	NO	NO		NO	NO				
Técnico en radiología		NO			*SI-PGA (1)			NO	NO		NO	NO				
Auxiliar/Camillero/ traslado de cadáveres		NO			NO		NO	NO	NO		NO	NO				
Atención al usuario personal DAU		NO			NO			NO	NO	NO	NO	NO				
Administrativo /Auxiliares administrativos- Contacto con usuarios		NO		NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO				
Personal mantenimiento/ biomédico		NO	NO		*SI-PGA (1)		NO	NO	NO	NO	NO	NO				
Servicios Generales					*SI-PGA (1)		NO		NO	NO	NO					
Personal de Seguridad		NO			NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO				
Visitante/Acompañante		NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO		NO	NO				

(1) *SI-PGA Procedimientos SI generadores de AEROSOLE (Aislamiento A): Intubación orotraqueal, fibrobronoscopias, Ventilación invasiva, Ventilación manual, Reanimación Cardiopulmonar, Toma de muestras virales, Uso de cánulas de alto flujo, Oxígeno terapia mayor a 6 litros por minuto, Nebulizaciones, Manipulación de traqueotomías, Aspiración de secreciones, Inducción del esputo, Higienización de la vía aérea, Ecoendoscopia, Electroanestésico, Procedimientos Otorrinolaringología, Procedimientos dermatológicos faciales, Trabajo Partos, Cirugías, Todos los procedimientos bajo anestesia general, reumatología biopsia fácil y orotraqueales, Procedimientos odontológicos.

(2) *No-PGA Procedimientos NO generadores de AEROSOLE (Aislamiento C/G): Evolución del paciente Administración medicamentos, Toma de signos vitales, Uso de Inhaladores, Uso de Incentivos respiratorios, Baño de pacientes, Rx de tórax portátil, Inspección de la orofaringe (Careta).

(3) A. Apoyo emocional: Extensiones 5711563(059)/571110185(493)
B. Pausas activas: Talento Humano (web) y/o personales (física, videos educativos) manteniendo la distancia de 1 metro

1. PROTOCOLO EPP - ISOLUCION: Carpeta COVID-19 - ACTUALIZATE COVID-19 (web)

2. ENCUESTA Encuesta de Atención de Calidad y Seguridad; (diligencias 3 o más veces por semana) <https://bit.ly/3bxVOAB>

Campañas:
"YO ME COMPROMETO CON EL USO ADECUADO Y RACIONAL DE LOS EPP"

*Reportar por la Seguridad (Extensión o correo) Supervisora-Calidad-Infecciones en cada Institución

1. Realizar Chequeo Cruzado EPP Postura y Retiro (entre dos compañeros)
2. Ser Ángel de la bioseguridad (Usted durante todo el turno) identifica y pide corrección de las acciones inseguras
3. Hacer Parada de Seguridad: Antes del recibir y/o durante el turno (todas las áreas), líder pregunta en voz alta, evalúa y pide corrección:
3.1 Todos se higienizaron las manos y rostro (los lubricaron) **3.2** Se cambiaron el traje y zapatos **3.3** Tiene sus EPP completos y en buen estado **3.4** Se realizó limpieza y desinfección de: tijeras, monitores, bombas de infusión, atri, unidad del paciente, teclado, impresora, historias clínicas. **3.5**

4.2 Salas de cirugía

SALAS de CIRUGÍA - Fase mitigación COVID-19-	Higiene de manos	Gorro	Gafas o Careta	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Bata manga larga antifluído	Vestido lavable o uniforme personal	Delantal plástico	Polainas	Guantes látex limpios	Guantes estériles	Guantes de caucho grueso	Zapatos lavables cerrados	Higiene de manos	Lubricación de las manos	Apoyo emocional y pausas activas
Recomendación de uso	Aplicar 5 momentos/11 pasos (OMS)/ Uñas cortas, SIN esmalte, ni reloj, ni anillos	Uso obligatorio, se cambian entre cada procedimiento quirúrgico/ NO usar accesorio (no aretes, no cadenas)	Limpieza y desinfección de lo limpio a lo contaminado de adentro hacia afuera. Prefiere la careta ante riesgo de salpicadura	Tiempo de uso: 8 horas/ 5 exposiciones y guardar en (Caja de cartón o bolsa de papel)/ NO barba	Tiempo de uso 6 horas o cambie si se humedece	Bata por procedimiento quirúrgico	El vestido se deja en institución y usar otro vestido para el traslado a casa	Procedimientos con alto volumen de fluidos	Uso obligatorias en salas cirugía, se cambian en cada procedimiento quirúrgico	Su uso no sustituye le lavado de manos	Usar durante procedimientos invasivos o asépticos			Aplicar 5 momentos/11 pasos (OMS)/ Uñas cortas, SIN esmalte, ni reloj, ni anillos	A necesidad y lubricante personal	*(3)
Cirujano/ Anestesiólogo/ Instrumentador/					NO			NO				NO				
Enfermera/Auxiliar/Médico/ Terapeuta cuidado básico/circulante *SI-PGA (1)					NO				NO		NO	NO				
Enfermera/Auxiliar alistamiento de cadáver					NO				NO		NO	NO				
Técnico en radiología					*Si-PGA (1)			NO	NO	NO	NO	NO				
Auxiliar/ camillero traslado de pacientes				NO		NO		NO	NO		NO	NO				
Auxiliar/Camillero/ traslado de cadáveres				NO				NO	NO		NO	NO				
Atención al usuario personal DAU		NO		NO				NO	NO	NO	NO	NO				
Administrativo /Auxiliares administrativos- Contacto con usuarios		NO		NO		NO		NO	NO	NO	NO	NO				
Personal mantenimiento/ biomédico		NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO				
Personal de Seguridad		NO		NO			NO	NO	NO	NO	NO	NO				
Servicios Generales							NO		NO	NO	NO					
Visitante/Acompañante permanente		NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO					

(1) *SI-PGA Procedimientos Si generadores de **AEROSIOLES** (Aislamiento A): Ventilación invasiva, Ventilación manual, Reanimación Cardiopulmonar, Toma de muestras virales, Uso de cánulas de alto flujo, Oxígeno terapia mayor a 6 litros por minuto, Nebulizaciones, Manipulación de traqueotomías, Aspiración de secreciones, Inducción del espanto, Higienización de la vía aérea, Broncoscopios, Ecoendoscopia, Ecotranseofágico, Procedimientos Otorrinolaringología, Procedimientos dermatológicos faciales, Trabajo Partos, Cirugías, Todos los procedimientos bajo anestesia general, reumatología biopsia fácil y orotraqueales, Procedimientos

(2) *No-PGA Procedimientos **NO** generadores de **AEROSIOLES** (Aislamiento C/G): Evolución del paciente Administración medicamentos, Toma de signos vitales, Uso de inhaladores, Uso de incentivos respiratorios, Baño de pacientes (no postrados), Rx de tórax portátil, **inspección de la orofaringe (Caretta).**

***(3)** Verifique el mapa **ventilación** con su coordinador, si su zona es considerada una zona que requiere refuerzo, **escale la máscara quirúrgica a N95** en todo personal que tenga contacto con los pacientes

(4) A. Apoyo emocional: Extensiones 5711563(059)/571110185(493)

B. Pausas activas: Talento Humano (web) y/o personales (físico, videos educativos) manteniendo la distancia de 1 metro

1. PROTOCOLO EPP - ISOLUCION: Carpeta COVID-19 - ACTUALIZATE COVID-19 (web)

2. ENCUESTA Encuesta de Atención de Calidad y Seguridad: (diligencias 3 o más veces por semana) <https://bit.ly/3bxVOAB>

1. Realizar Chequeo Cruzado EPP Postura y Retiro (entre dos compañeros)

2. Ser Ángel de la bioseguridad (Usted durante todo el turno) identifica y pide corrección de las acciones inseguras

3. Hacer Parada de Seguridad: Antes del recibir y/o durante el turno (todas las áreas), Líder pregunta en voz alta, evalúa y pide corrección:

3.1 Todos se higienizaron las manos y rostro (los lubricaron) **3.2** Se cambiaron el traje y zapatos **3.3** Tiene sus EPP completos y en buen estado **3.4** Se realizó limpieza y desinfección de: tijeras, monitores, bombas de infusión, atril, unidad del paciente, teclado, impresora, historias clínicas. **3.5** *(Todas son Esclera?)*