



**Empresa Social del Estado
Barrancabermeja**

**SERVICIOS DE SALUD DE BAJA
COMPLEJIDAD**

NIT. 829.001.846-6

Código prestador 6808100707

PROTOCOLO DE ATENCION AL CIUDADANO

ESE BARRANCABERMEJA

PROTOCOLO DE SERVICIO AL CIUDADANO CANALES DE ATENCION

ESE BARRANCABERMEJA

1. Introducción

En nuestro orden constitucional, el servicio al ciudadano, es un fin esencial del Estado. El artículo 2º de la Constitución Política de 1991 resume una visión presente en todo el texto, al tiempo que vincula la prosperidad general y la realización de todos los principios, derechos y deberes constitucionales con el buen servicio prestado por el Estado a sus asociados, al darles a todas estas declaraciones la misma fuerza jurídica y política.

La Constitución es categórica al afirmar que las autoridades, esencialmente, se deben a los ciudadanos. Con fundamento en lo anotado, LA ESE BARRANCABERMEJA adopta los Protocolos de Servicio al Ciudadano para los distintos canales de servicio dispuestos por la institución, con lo cual busca ordenar y mejorar la interacción entre los servidores públicos y los Usuarios.

Los protocolos de servicio unifican y capitalizan las experiencias exitosas, optimizan los recursos y la capacidad de respuesta, y mejoran la calidad de vida de quienes atienden y de quienes consultan, al igual que incluye la Atención Preferencial al momento de atender de manera presencial a personas en condición de discapacidad. Esta iniciativa surge del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, elaboraron los lineamientos generales aplicables de atención para los distintos canales de servicio, con nuevos parámetros más incluyentes, informados, y el cual hoy se adapta en la ESE Barrancabermeja.

2. Canales de servicio

Son los medios o mecanismos de comunicación establecidos por la ESE Barrancabermeja, a través de los cuales los grupos de valor caracterizados por la entidad pueden gestionar trámites y servicios, sobre temas de competencia de la entidad.

Los canales de atención son los siguientes:

- Escrito: Compuesto por el correo físico en la ventanilla única, de la ESE Barrancabermeja.
- Buzones de Sugerencias: dispuestos por la ESE Barrancabermeja en cada centro de salud en los servicios de consulta externa y Urgencias
- Presencial: Contacto personalizado de los usuarios con los servidores públicos de la Entidad, cuando éstos acceden a las instalaciones físicas de la ESE Barrancabermeja.

- Telefónico: Contacto verbal de los Usuarios con los servidores públicos de la Entidad, a través de los medios telefónicos dispuestos para tal fin.
- Virtual: el contacto de manera virtual que establece el usuario con la ESE Barrancabermeja a través del pag web, correo electrónico dispuesto para tal fin y las redes sociales Facebook y twitter

2. Elementos comunes en todos los canales

Para realizar trámites y solicitar servicios, información, orientación o asistencia relacionada con el quehacer de la entidad, los Usuarios podrán utilizar los canales de servicio dispuestos para ello y deberán tenerse en cuenta los siguientes elementos comunes a todos los canales:

2.1. Atributos del buen servicio

Un servicio de calidad debe cumplir con atributos relacionados con la expectativa del usuario respecto de la forma en que espera sea atendido por el servidor y estos son, como mínimo, los siguientes:

- Respetuoso: Los seres humanos esperan ser reconocidos y valorados sin importar las diferencias.
- Amable: El trato debe ser cortés pero también sincero.
- Confiable: En la medida que sea conforme con lo previsto en las normas.
- Empático: El servidor percibe lo que el usuario siente y se pone en su lugar.
- Incluyente: Servicio de calidad para todos los usuarios sin distinciones, ni discriminaciones.
- Oportuno: Debe brindarse en el momento adecuado, cumpliendo los términos acordados con el usuario.
- Efectivo: Debe resolver lo solicitado.

El buen servicio va más allá de la simple respuesta a la solicitud del ciudadano: debe satisfacer a quien lo recibe; es necesario comprender las necesidades de los usuarios y dar la información de una manera oportuna, clara y completa. Respuestas como "No sé...", "Vuelva mañana" o "Eso no me toca a mí..." son vistas por el ciudadano como un mal servicio. El Servidor Público de la ESE Barrancabermeja debe informarse sobre los formatos para la atención de las peticiones, conocer plenamente el portafolio de servicios, seguir los procedimientos establecidos para dar trámite y subsanar cualquier eventualidad.

2.2. Actitud

Según la Real Academia Española, la actitud es la disposición de ánimo de una persona, expresada mediante diferentes formas como la postura corporal, el tono de voz o los gestos. En razón a que el servicio tiene relación con la postura corporal, los servidores públicos que atienden a los Usuarios además de tener una actitud de servicio, deben siempre estar en perfecta posición con una alineación corporal adecuada de la columna vertebral, es decir erguido y con la espalda recta. De otra parte, debe tener disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones; no se trata tanto de pensar en el usuario sino como el usuario, ser conscientes de que cada persona tiene una visión y unas necesidades diferentes, que exigen un trato personalizado. Por ello, el servidor público debe:

- Anticipar y satisfacer las necesidades del ciudadano.
- Escucharlo y evitar interrumpirlo mientras habla.
- Ir siempre un paso más allá de lo esperado en la atención.
- Comprometerse únicamente con lo que pueda cumplir.
- Ser creativo para dar al usuario una experiencia de buen servicio.

El Usuario se llevará una buena impresión si el servidor entiende sus problemas, lo atiende con calidez y agilidad y lo orienta en forma respetuosa, clara y precisa. Por el contrario, si el servidor trata al usuario de una manera desinteresada, lo hace esperar innecesariamente o sin ofrecer una explicación por las demoras y no tiene el conocimiento necesario para atender su solicitud, se llevará una imagen negativa del servicio prestado, del servidor y de la Entidad.

Por supuesto, aunque el buen servicio sea la regla, si un usuario es grosero o violento, también es obligatorio exigirle respeto de manera cortés. Si el ciudadano persiste en su actitud, el servidor debe llamar a su jefe inmediato para que le ayude en el manejo de la situación.

Con el objeto de verificar el desempeño de este atributo del buen servicio por parte del servidor, la entidad solicitará al usuario la evaluación del mismo a través de las encuestas de satisfacción establecidas para el efecto.

2.3. Lenguaje

Entendido como la capacidad de los seres humanos para comunicarse por medio de signos lingüísticos, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones

- El lenguaje para hablar con los ciudadanos debe ser respetuoso, claro y sencillo; frases corteses como: "con mucho gusto, ¿en qué le puedo ayudar?" siempre son bien recibidas.
- Evitar el uso de jergas, tecnicismos y abreviaturas. En caso de tener que utilizar una sigla siempre debe aclararse su significado.
- Llamar al usuario por el nombre que él utiliza, no importa si es distinto al que figura en la cédula de ciudadanía o al que aparece en la base de datos de la entidad.
- Evitar tutear al ciudadano al igual que utilizar términos como "Mi amor", "Corazón", etc.
- Para dirigirse al usuario encabezar la frase con "Señor" o "Señora".
- Evitar respuestas cortantes del tipo "Sí", "No", ya que se pueden interpretar como frías y de afán

2.4. Respuesta negativa a solicitudes

En ocasiones el ciudadano recibe respuesta que no espera. En estos eventos, se deben dar todas las explicaciones necesarias para que el ciudadano comprenda la razón. Para ayudar a que la negativa sea mejor recibida, se recomienda:

- Explicar con claridad y sin tecnicismos los motivos por los que no se puede acceder a la solicitud.
- Dar alternativas que, aunque no sean exactamente lo que el ciudadano quiere, ayuden a solucionar aceptablemente la petición y le muestren que él es importante y que la intención es prestarle un servicio de calidad a pesar de las limitaciones.
- Asegurarse de que el ciudadano entendió la respuesta, los motivos que la sustentan y los pasos por seguir, si los hay.

2.5. Atención a personas alteradas

Cuando se atiende público pueden presentarse casos en que llegan a la Entidad ciudadanos inconformes, ofuscados, o furiosos, a veces por desinformación o por que la respuesta no es la esperada, casos en los que se recomienda mantener una actitud amigable y mirar al interlocutor a los ojos; no mostrarse agresivo verbalmente ni con los gestos ni con la postura corporal. Para solventar este tipo de situaciones, se debe:

- Dejar que el usuario se desahogue, escucharlo atentamente, no interrumpirlo ni entablar una discusión con él.
- Evitar calificar su estado de ánimo, y no pedirle que se calme.

- No tomar la situación como algo personal: la ciudadanía se queja de un servicio, no de la persona.
- Si el mismo problema ocurre con otro usuario, informar al jefe inmediato para dar una solución de fondo.
- No perder el control; si el servidor conserva la calma es probable que el usuario también se calme.
- Cuidar el tono de la voz: muchas veces no cuenta tanto qué se dice, sino cómo se dice. ▪ Usar frases como "lo comprendo", "qué pena", "claro que sí", que demuestran consciencia de la causa y el malestar del usuario.
- Dar alternativas de solución, si es que las hay, y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplir.

2.6. Atención de reclamos

La Oficina del sistema de información y atención al usuario SIAU es la encargada de recibir las quejas y los reclamos que ingresen a la entidad, por lo tanto, si algún servidor de la ESE Barrancabermeja tiene conocimiento que un usuario desea interponer una queja o reclamo debe informarle que debe dirigirse al SIAU de la ESE Barrancabermeja quien es el responsable de dicho trámite. Para la atención de reclamos se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Escuchar con atención y sin interrumpir al usuario.
- Formular todas las preguntas que sean necesarias para tener una comprensión exacta del problema y de lo que el usuario está solicitando.
- Explicar en primera instancia lo que puede hacer y luego dejar claro, de manera tranquila, aquello que no puede hacer.
- Poner de inmediato en ejecución la solución ofrecida.
- Tener en cuenta los tiempos establecidos para responder, especialmente, en caso de que el usuario haya interpuesto un derecho de petición.
- Si es posible, contactar posteriormente al usuario para saber si quedó satisfecho con la solución.
- Radicar de manera inmediata la queja o reclamo en el evento de que la misma sea presentada en forma escrita

3. Canal escrito

Este canal permite a los usuarios, por medio de comunicaciones escritas, correo electrónico y formulario de PQRS, realizar trámites y solicitar servicios, pedir

información, orientación o asistencia relacionada con el quehacer de la entidad y del Estado. Los buzones de sugerencias también hacen parte de este canal.

3.1. Correspondencia

Antes del servicio

- Verificar que el sistema esté operando de forma adecuada.
- Que la persona encargada de recibir la correspondencia preferiblemente llegue a su lugar de trabajo antes del horario de atención al público y con el tiempo necesario para que pueda tener todo listo para ejercer sus funciones en forma adecuada.
- Tener a mano y en funcionamiento los elementos necesarios para recibir y radicar la correspondencia.

Durante el servicio

- Saludar con una sonrisa, haciendo contacto visual, y manifestar con la expresión del rostro la disposición para servir al ciudadano. Puede decir: "Buenos días/tardes, ¿en qué le puedo servir?".
- Preguntar al usuario su nombre y usarlo para dirigirse a él, anteponiendo "Sr.", "Sra."
- Recibir los documentos que el usuario quiere radicar; si el documento no es de competencia de la entidad, informar de esta circunstancia al ciudadano. En caso de que insista en radicarlo, recibirlo.
- Destapar el sobre y verificar el contenido y los anexos.
- Asignar un número de radicado a cada documento; la numeración debe hacerse en estricto orden de llegada o salida. Los números de radicado no deben estar repetidos, enmendados o tachados.
- Registrar en el sistema fecha y hora de recibo, sin cubrir o alterar el texto del documento. Al finalizar el servicio
- Firmar y sellar la copia o planilla del remitente e informar al ciudadano el proceso que sigue en la entidad.
- Si el requerimiento no es competencia de la ESE Barrancabermeja va dirigido a otra entidad, en el menor tiempo posible informárselo al ciudadano.

3.2. Correo electrónico

Recomendaciones generales

- El servidor público es responsable del uso de su cuenta de correo, razón por la cual no debe permitirle a terceros acceder.

- El correo electrónico institucional no debe usarse para temas personales, ni para enviar cadenas o distribuir mensajes con contenidos que puedan afectar a la entidad.
- Imprimir los correos electrónicos únicamente en los casos en que sea absolutamente necesario manipular o conservar una copia en papel.
- Los comunicados internos, se deben realizar a través de correos electrónicos por lo cual estos no se deben imprimir.
- Sin excepción no se podrá dar respuesta a peticiones que ingresaron a la ESE Barrancabermeja por cualquier canal a través del correo electrónico institucional. Por ningún motivo se podrá dar respuesta a una petición a través del correo electrónico Institucional. Cuando un usuario realice una petición a su correo electrónico institucional deberá reenviarlo al correo: siau@esebarrancabermeja.gov.co
- Definir el tema del mensaje con claridad y concisión en el campo "Asunto".
- En el campo "Para" designar al destinatario principal. Ésta es la persona a quien se le envía el correo electrónico.
- En el campo "CC" (con copia) seleccionar a las personas que deben estar informadas sobre la comunicación.
- Al responder un mensaje verificar si es necesario que todos a quienes se envió copia del mismo necesitan conocer la respuesta. En algunas ocasiones se envía copia a muchas personas con el fin de que sepan que "yo sí contesté", lo cual genera que se ocupe innecesariamente la capacidad de los buzones de correo electrónico de otros miembros de la entidad.
- Empezar la comunicación con una frase como "Según su solicitud de fecha..., relacionada con..." o "En respuesta a su solicitud de fecha..., relacionada con...". ▪ Escribir siempre en un tono impersonal.
- Ser conciso. Leer un correo electrónico cuesta más trabajo que una carta en papel. Los mensajes de correo electrónico muy largos pueden volverse difíciles de entender.
- Redactar oraciones cortas y precisas. Si el mensaje es largo, dividirlo en varios párrafos para que sea más fácil de leer. Un texto preciso, bien estructurado, ayuda a evitar malentendidos o confusiones.
- No escribir líneas de más de 80 caracteres. Muchos monitores no permiten ver más en la pantalla.
- No use mayúsculas sostenidas, negrillas ni signos de pregunta y admiración si no son estrictamente necesarios.
- Si se debe adjuntar documentos al mensaje, considerar quiénes son los destinatarios. Es posible que el destinatario de un archivo adjunto no tenga el software para leerlo.

- Guardar el archivo en un formato que la mayoría de software puedan leer. Además, conviene estar atento al tamaño del adjunto pues un archivo muy pesado podría ser bloqueado por el servidor de completa el mensaje antes de hacer clic en "Enviar". Con esto se evitará cometer errores que generen una mala impresión de la Entidad en quien recibe el correo electrónico. correo electrónico del destinatario.
- El servidor público debe asegurarse de que debajo de su firma aparezcan todos los datos necesarios para que el usuario lo identifique y se pueda poner en contacto en caso de necesitarlo. Esto puede incluir: cargo, teléfono, correo electrónico, nombre y dirección web de la entidad. Recordar usar las plantillas de firma de la entidad.
- Revisar de manera el mensaje antes de hacer clic en "Enviar". Con esto se evitará cometer errores que generen una mala impresión de la Entidad en quien recibe el correo electrónico.

3.3. Formulario Electrónico

La ESE Barrancabermeja ha diseñado el formato PQRSD que se encuentra en el portal web de la Entidad, y lo podrá consultar a través del siguiente enlace: <http://esebarrancabermeja.gov.co/pqrsdf/> En el referido formulario se puede registrar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias de actos de corrupción, sobre los temas de competencia de la ESE Barrancabermeja, sin que sea necesario establecer un protocolo. No obstante, se debe tener en cuenta las recomendaciones que se hacen con relación al canal escrito.

3.4. Buzón de sugerencias

- Revisar la disponibilidad de formatos a disposición de los usuarios.
- Abrir los buzones según el cronograma establecido por la oficina del SIAU.
- Extraer los formatos diligenciados y remitirlos al área SIAU quién los clasificará por área y servicio.
- Dar respuesta oportuna y dentro de los términos establecidos por la entidad, en coordinación con la dependencia que pudiera estar involucrada, según las directrices de la entidad.

4. Canal presencial

Permite el contacto directo de los grupos de valor caracterizados por la entidad con el área de Sistema de Información y Atención al Usuario en el primer nivel de atención, con el fin de brindar información de manera personalizada frente a un trámite o servicio solicitado y con las demás dependencias de la Entidad en el evento de requerirse un análisis técnico o jurídico.

Con el objeto de prestar un servicio oportuno , se establece el siguiente horario
SEDE ADMINISTRATIVA TRANSVERSAL 47ª No. 57-29 Barrio el Danubio
(contiguo al centro de salud Danubio) TELEFONO 6076007190 – 3009108033
Horario LUNES A JUEVES DE 7:00AM A 11.30 AM y de 2:00 PM a 5:30 PM Y
VIERNES 7:00 AM A 11.30 AM y de 2:00 PM a 4:30 PM

En el evento de modificarse el horario mencionado en el párrafo anterior, se hará saber a los grupos de valor a través de la página web de la Entidad.

4.1. Recomendaciones generales

- **Presentación personal:** la presentación personal influye en la percepción que tendrá el Usuario respecto al servidor público y a la Entidad. La identificación del servidor debe estar visible.
- **Comportamiento:** comer en el puesto de trabajo, masticar chicle, realizar actividades como maquillarse o arreglarse las uñas frente al usuario; o hablar por celular o chatear o interactuar con sus compañeros (si no es necesario para completar la atención solicitada), indispone al usuario, le hace percibir que sus necesidades no son importantes.
- **La expresividad en el rostro:** La expresión fácil es relevante, al mirar al interlocutor a los ojos se demuestra interés. El lenguaje gestual y corporal debe ser acorde con el trato verbal, es decir, educado y cortés.
- **La voz y el lenguaje:** el lenguaje y el tono de voz refuerzan lo que se está diciendo. Es necesario adaptar la modulación de la voz a las diferentes situaciones y vocalizar de manera clara para que la información sea comprensible.
- **La postura:** la postura adoptada mientras se atiende al ciudadano refleja lo que se siente y piensa; es aconsejable mantener la columna erguida, el cuello y los hombros relajados, y evitar las posturas rígidas o forzadas.
- **El puesto de trabajo:** el cuidado y apariencia del puesto de trabajo tienen un impacto inmediato en la percepción del usuario; si está sucio, desordenado y lleno de elementos ajenos a la labor, dará una sensación de desorden y descuido.

Al llegar el usuario al puesto de trabajo, salúdalo de inmediato, de manera amable y sin esperar a que sea él quien salude primero.

En caso de dejar el puesto de trabajo por un corto periodo de tiempo, asegúrese de que algún compañero supla la ausencia.

5. Canal telefónico

Medio de comunicación telefónico con el que cuentan los grupos de valor caracterizados por la entidad a través del cual pueden formular sus peticiones ante la oficina del SIAU I o cualquier dependencia de la ESE Barrancabermeja con la que solicite comunicación.

6.1. Recomendaciones generales

- Atender la llamada de manera amable y respetuosa; la actitud también puede ser percibida por teléfono.
- Mantener una postura relajada y natural: proyecta el comportamiento mediante la voz. ▪ Si no se cuenta con diadema, sostener el auricular con la mano contraria a la que se usa para escribir, con el fin de tenerla libre para anotar los mensajes o acceder al computador y buscar la información requerida por el usuario.
- Saber usar todas las funciones del teléfono.
- Disponer de un listado de las sedes de la entidad
- Evitar hablar con terceros mientras se está atendiendo una llamada.

6.2. Prestación del servicio por el Call Center y líneas directas Previo a la llamada ▪ Revisar que los elementos (computador, teléfono, diadema) y los documentos para la atención estén disponibles.

- Conocer las novedades del servicio mientras se estuvo fuera de turno.
- Verificar que se conocen las funciones del sistema.
- Tener acceso a las herramientas y sistemas proporcionados por la entidad para la prestación del servicio.

Al inicio de la llamada

- Contestar la llamada antes del tercer timbre. ▪ Es importante saludar primero con "Buenos días", "Buenas tardes", dar el nombre de la Entidad, el nombre del servidor público y enseguida ofrecer ayuda con frases como: "¿En qué le puedo servir?"

Durante la llamada

- Escuchar atentamente, tomando nota de los puntos importantes.
- Escuchar con atención lo que necesita el usuario, sin interrumpirlo, así la solicitud no sea de competencia del servidor.
- Si se puede resolver la solicitud, dar la información completa y cerciorarse de que al ciudadano se le prestó el servicio y se cumplieron sus expectativas.
- En caso de que la solicitud no sea de competencia del servidor, amablemente decirle que se pasará la solicitud al área encargada o darle el número de teléfono en donde puede recibir la información.

Al finalizar la llamada

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	20/09/2021

PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN AREAS DE AISLAMIENTO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BARRANCABERMEJA 2021

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión: 1 Fecha de Emisión: 20/09/2021	

1. OBJETIVO

Brindar al paciente y visitantes estrategias, e instrucciones de prevención frente al COVID-19; y de esta forma, proceder según lineamientos establecidos en la norma y adoptados por la organización.

2. ALCANCE

Este protocolo aplica para todos los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización de los Centros de Salud pertenecientes a la institución.

3. DEFINICIONES

BATA DE USO MÉDICO: Una bata es una pieza de ropa amplia y larga que sirve en un laboratorio para protegerse de cualquier daño que puedan hacer las sustancias químicas a la ropa o a las personas. Debe ser utilizada para no sufrir daños de agentes biológicos y materiales que son potencialmente peligrosos para los seres humanos.

Las batas también son utilizadas por otras profesiones como médicos, enfermeras, técnicos, profesores, etc.

COVID-19: También conocida como enfermedad por coronavirus o, incorrectamente, como neumonía por coronavirus. Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se detectó por primera vez en la ciudad china de Wuhan (provincia de Hubei) en diciembre de 2019 habiendo llegado a más de 100 territorios, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la declaró pandemia.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	20/09/2021

DESINFECCIÓN: Se denomina desinfección a un proceso químico que mata o erradica los microorganismos sin discriminación (Tales como agentes patógenos) al igual como las bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes.

E.P.P: Elementos de Protección Personal.

LAVADO DE MANOS: El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas (incluyendo todos los dedos, espacios interdigitales, el dorso y la palma de las manos); seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

NOTA: Está indicado humedecer las manos antes de aplicar el jabón o solución jabonosa.

MASCARILLA QUIRURGICA: La mascarilla quirúrgica es la mascarilla diseñada de dentro a fuera (exhalación), para evitar la diseminación de microorganismos normalmente presentes en la boca, nariz o garganta y evitar así la contaminación del paciente o de la herida.

RESPIRADOR N95: La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. El personal debe usar los respiradores conforme a las normas del programa integral de protección respiratoria OSHA 1940.134.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión: 1 Fecha de Emisión: 20/09/2021	

TRAJE DE CALLE: La ropa de calle es una parte de la cultura que tiene sus raíces en 1980, es un término general para todos los tipos de estilos de moda de ocio urbano y juvenil y también una palabra de moda que es utilizada por las marcas para atraer a los consumidores jóvenes .

TRAJE DE MAYO: Están compuestos por blusa y pantalón. Su diseño y composición debe reducir al mínimo el desprendimiento de microorganismos, no deben soltar pelusa, deben ser de material suave que permita libertad de movimiento.

VESTIER: Se llama vestidor o vestière a la habitación ajena al dormitorio, o al aseo, en donde se guarda la ropa de forma ordenada y disponible para ser utilizada. Como su propio nombre indica, el vestidor es una estancia utilizada para cambiarse de ropa.

4. DESARROLLO

INSTRUCCIONES PARA LA FAMILIA Y VISITANTE

1. El familiar y/o visitante ingresa a las instalaciones del Centro de Salud en traje o ropa de calle. Y posterior mente debe colocarse los EPP en el área de aislamiento (gorro,, tapabocas, bata desechable)
2. El ingreso debe ser por el área designada en el Centro de Salud, en ese momento pacientes, familiares, y visitantes deben portar tapabocas; se les toma la temperatura quedando los resultados en el formato establecido y se toman acciones según indicaciones en relación a COVID-19.
3. Seguidamente se realiza desinfección de manos y se hace énfasis en el distanciamiento social; en la habitación a distancia de 2 metros , no sentarse en la unidad del paciente.
4. Informar al familiar y visitante el espacio permitido para la visita y solo 1 miembro de la familia debe acompañar al paciente

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	20/09/2021

5. El familiar Y/O visitante debe proceder al lavado de manos en las áreas que cuentan con lavamanos, jabón líquido y toallas de mano desechables.
6. Seguidamente informar a los visitantes no colocar elementos personales como (ropa, accesorios, elementos de uso personal) en la unidad del paciente.
7. Los elementos de protección personal que deben utilizar durante el tiempo que dure el acompañamiento están estipulados en la guía de uso, reúso, limpieza y desinfección de EPP para COVID-19.
8. Durante el tiempo del acompañamiento la señora del servicio generales realiza descontaminación de las superficies (escritorios, sillas, chapas, entre otros), haciendo uso del insumo con que cuenta la institución (Quiruger). Los trabajadores deben mantener el distanciamiento entre ellos y los pacientes.
9. Los familiares se deben retirar de las instalaciones del Centro de Salud utilizando una mascarilla quirúrgica o si es el caso respirador N95.

10. Etiqueta Respiratoria

Consta de los siguientes pasos:

- a. Cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable.
- b. Deshacerse de este inmediatamente después de usarlo.
- c. Lavarse inmediatamente las manos donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, haciendo énfasis dedo a dedo.
- d. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	20/09/2021



11. Manejo de los tapabocas.

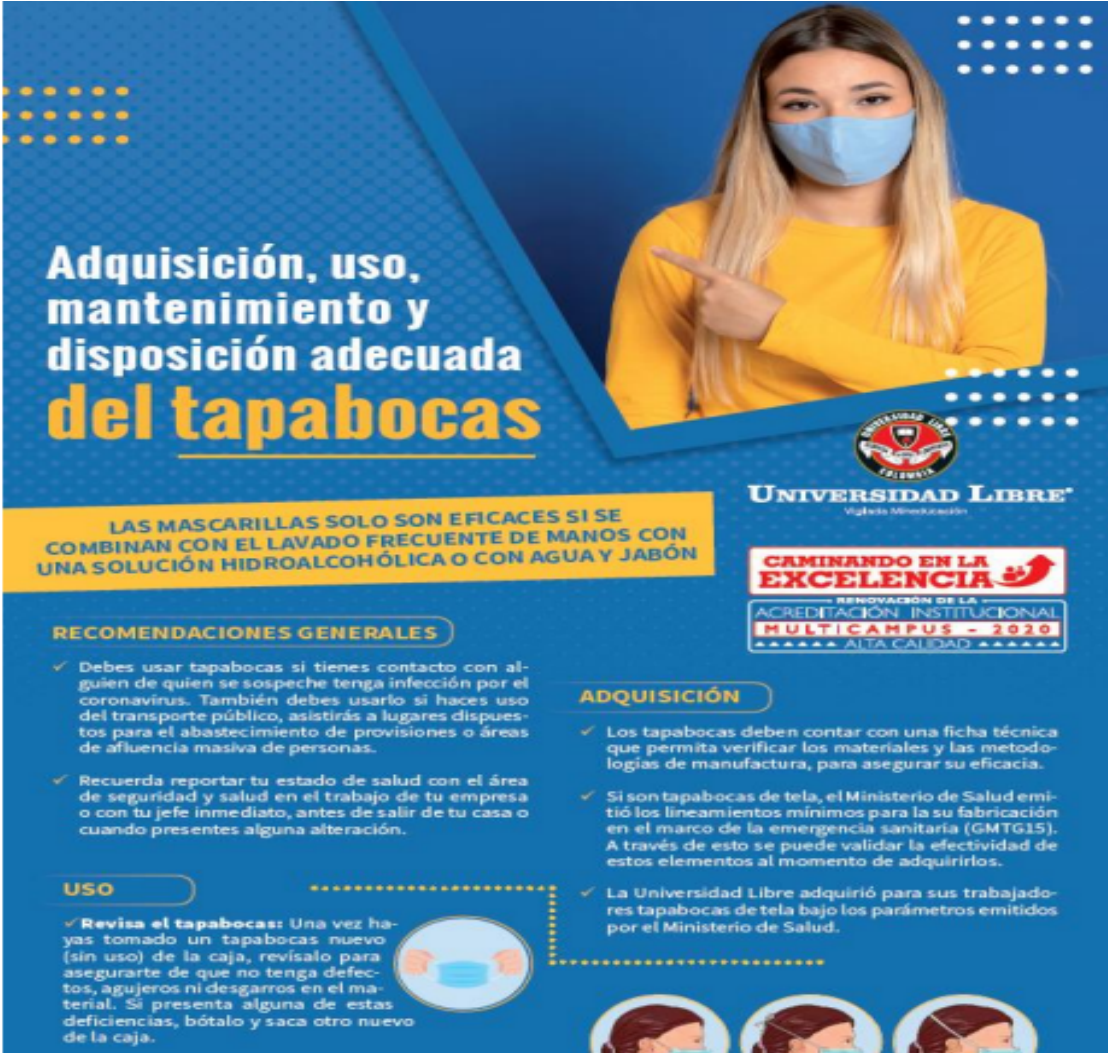
Con el fin de garantizar el adecuado uso de los tapabocas en la ESEB se desarrollan actividades de socialización y capacitación contemplando los siguientes lineamientos:

- Usos del tapabocas obligatorio en todos los lugares y ambientes de trabajo.
- El uso correcto de los tapabocas, cubriendo nariz y boca, es fundamental para evitar el contagio, igualmente, es muy importante retirarse el tapabocas evitando el contacto con zonas contaminadas o dispersión del agente infeccioso.
- Para el personal con comorbilidad frente a la COVID-19, desde el área de SST se recomienda el uso de tapabocas quirúrgico, en lo posible, si su trabajo involucra un alto contacto o contacto cercano con otras personas. .

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	<p align="center">EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA</p> <p align="center">SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707</p>	Código:	105-PT 011
	<p align="center">PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO</p>	Versión: 1 Fecha de Emisión: 20/09/2021	

d. Desde SST se recomienda para el ingreso a las instalaciones, el uso de el tapabocas N95 y KN95 y el tapabocas quirúrgico desechable



Adquisición, uso, mantenimiento y disposición adecuada del tapabocas

LAS MASCARILLAS SOLO SON EFICACES SI SE COMBINAN CON EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON UNA SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA O CON AGUA Y JABÓN

RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ Debes usar tapabocas si tienes contacto con alguien de quien se sospeche tenga infección por el coronavirus. También debes usarlo si haces uso del transporte público, asistirás a lugares dispuestos para el abastecimiento de provisiones o áreas de afluencia masiva de personas.
- ✓ Recuerda reportar tu estado de salud con el área de seguridad y salud en el trabajo de tu empresa o con tu jefe inmediato, antes de salir de tu casa o cuando presentes alguna alteración.

USO

- ✓ **Revisa el tapabocas:** Una vez hayas tomado un tapabocas nuevo (sin uso) de la caja, revisalo para asegurarte de que no tenga defectos, agujeros ni desgarros en el material. Si presenta alguna de estas deficiencias, bótaló y saca otro nuevo de la caja.

ADQUISICIÓN

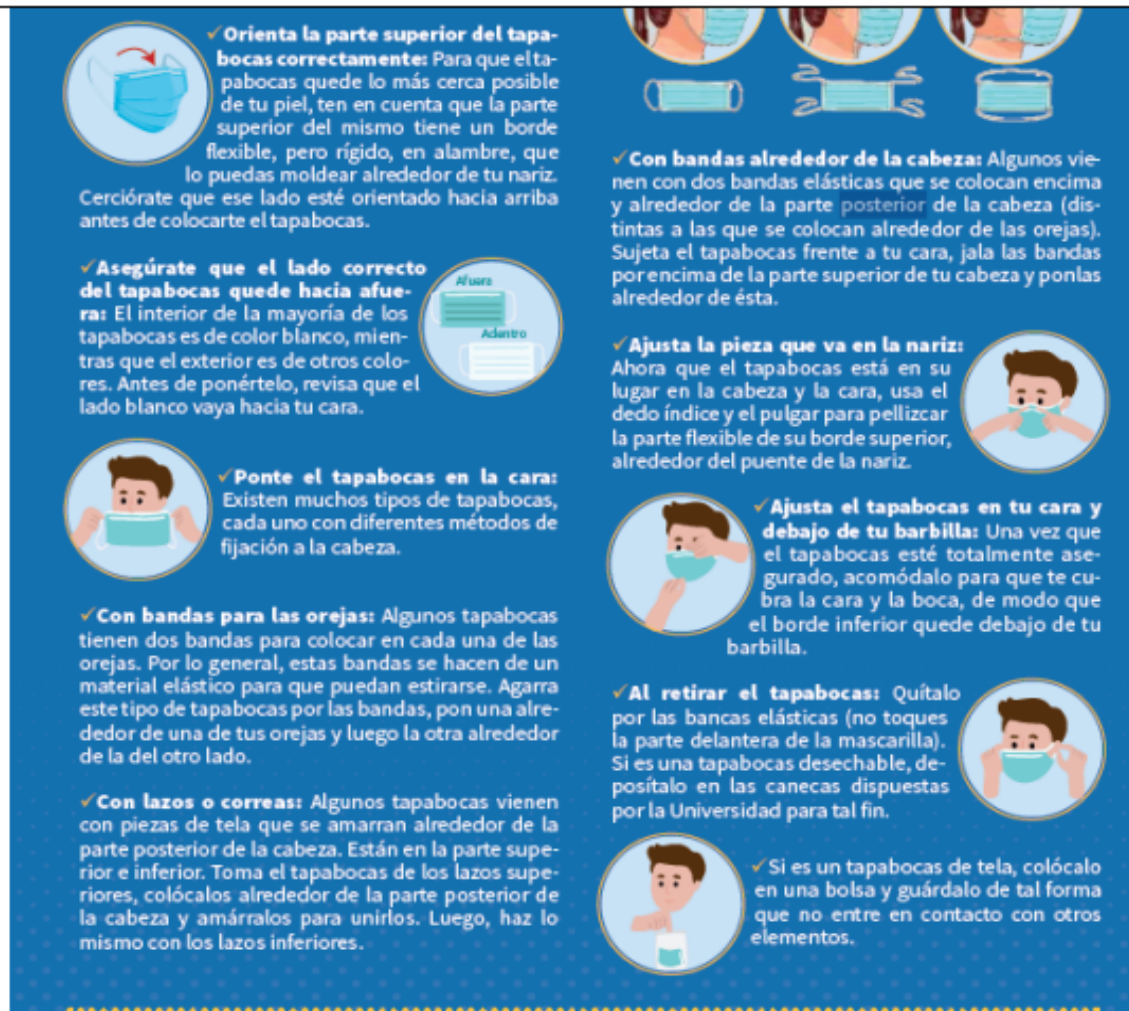
- ✓ Los tapabocas deben contar con una ficha técnica que permita verificar los materiales y las metodologías de manufactura, para asegurar su eficacia.
- ✓ Si son tapabocas de tela, el Ministerio de Salud emitió los lineamientos mínimos para la su fabricación en el marco de la emergencia sanitaria (GMTG15). A través de esto se puede validar la efectividad de estos elementos al momento de adquirirlos.
- ✓ La Universidad Libre adquirió para sus trabajadores tapabocas de tela bajo los parámetros emitidos por el Ministerio de Salud.

UNIVERSIDAD LIBRE
Vigilada por el Ministerio de Educación

CAMINANDO EN LA EXCELENCIA
RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL MULTICAMPUS - 2020
***** ALTA CALIDAD *****

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	20/09/2021



✓ Orienta la parte superior del tapabocas correctamente: Para que el tapabocas quede lo más cerca posible de tu piel, ten en cuenta que la parte superior del mismo tiene un borde flexible, pero rígido, en alambre, que lo puedas moldear alrededor de tu nariz. Cerciérate que ese lado esté orientado hacia arriba antes de colocarte el tapabocas.

✓ Asegúrate que el lado correcto del tapabocas quede hacia afuera: El interior de la mayoría de los tapabocas es de color blanco, mientras que el exterior es de otros colores. Antes de ponértelo, revisa que el lado blanco vaya hacia tu cara.

✓ Ponte el tapabocas en la cara: Existen muchos tipos de tapabocas, cada uno con diferentes métodos de fijación a la cabeza.

✓ Con bandas para las orejas: Algunos tapabocas tienen dos bandas para colocar en cada una de las orejas. Por lo general, estas bandas se hacen de un material elástico para que puedan estirarse. Agarra este tipo de tapabocas por las bandas, pon una alrededor de una de tus orejas y luego la otra alrededor de la del otro lado.

✓ Con lazos o correas: Algunos tapabocas vienen con piezas de tela que se amarran alrededor de la parte posterior de la cabeza. Están en la parte superior e inferior. Toma el tapabocas de los lazos superiores, colócalos alrededor de la parte posterior de la cabeza y amárralos para unirlos. Luego, haz lo mismo con los lazos inferiores.

✓ Con bandas alrededor de la cabeza: Algunos vienen con dos bandas elásticas que se colocan encima y alrededor de la parte posterior de la cabeza (distintas a las que se colocan alrededor de las orejas). Sujeta el tapabocas frente a tu cara, jala las bandas por encima de la parte superior de tu cabeza y ponlas alrededor de ésta.

✓ Ajusta la pieza que va en la nariz: Ahora que el tapabocas está en su lugar en la cabeza y la cara, usa el dedo índice y el pulgar para pellizcar la parte flexible de su borde superior, alrededor del puente de la nariz.

✓ Ajusta el tapabocas en tu cara y debajo de tu barbilla: Una vez que el tapabocas esté totalmente asegurado, acomódalo para que te cubra la cara y la boca, de modo que el borde inferior quede debajo de tu barbilla.

✓ Al retirar el tapabocas: Quítalo por las bandas elásticas (no toques la parte delantera de la mascarilla). Si es un tapabocas desechable, deposítalo en las canecas dispuestas por la Universidad para tal fin.

✓ Si es un tapabocas de tela, colócalo en una bolsa y guárdalo de tal forma que no entre en contacto con otros elementos.

12. Adecuada Ventilación

Adicionalmente, se generan recomendaciones para mantener una adecuada ventilación en todas las áreas, teniendo en cuenta entre otros lo siguiente:

Evitar grupos de personas trabajando en lugares donde haya baja ventilación

c. Favorecer todas las actividades laborales y de Bienestar que sean posibles en espacios abiertos y con distanciamiento físico.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	20/09/2021

La ventilación del lugar y el cumplimiento del distanciamiento físico de mínimo 1 metros.

En los entornos cerrados con aire acondicionado se debe revisar si existe recirculación de aire. La recirculación en el contexto actual puede favorecer el transporte de aerosoles con la presencia del virus.

Garantizar la correcta circulación del aire, en caso de requerir sistema de ventilación artificial, se recomienda que el sistema trabaje en el modo de máxima renovación de aire y mínima recirculación y en lo posible garantice al menos 4 renovaciones del volumen ventilado cada hora.

NOTA: Se sugiere a los familiares a la llegada a sus casas, implementar la siguiente medida:

1. No tener contacto con las personas de casa, áreas, superficies y electrodomésticos hasta tanto deposite la ropa para el lavado y luego de haberse duchado.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	20/09/2021

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


Guía de uso, reúso, limpieza y desinfección de EPP para COVID-19.

<http://www.unilibre.edu.co/pdf/2021/protocolo-de-bioseguridad-para-la-prevencion-del-covid-19-2021-06.pdf>

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD NIT: 829.001.887 -6 Código de prestador 6808100707	Código:	105-PT 011
	PROTOCOLO PARA LA FAMILIA Y VISITANTES EN ÁREAS DE AISLAMIENTO	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	20/09/2021


	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Yojana Forbes Rangel	Coordinador de enfermería	Subdirección científica	20/09/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	20/09/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Alvarez	Gerente	Gerencia General	20/09/2021

 ese Empresa Social del Estado BARRANCABERMEJA	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES

SERVICIO DE AMBULANCIA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

1. OBJETIVO

Asegurar la continuidad en la prestación del servicio de salud del nivel de baja complejidad en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, la orientación y seguimiento para la atención en los niveles de mayor complejidad que estos requieran y la atención del contrareferido. Además garantizar la oportunidad y adecuado transporte de los pacientes que requieren ser remitidos de esta institución de salud a otra, para garantizar la atención en salud.

1.1 ALCANCE


Inicia desde la desde la solicitud de transporte del usuario de consulta externa, urgencias, hospitalización y termina con los registros de la prestación del servicio de transporte.

1.2 RESPONSABLE

Subdirección Científica, Profesional Especializado de Servicios Ambulatorios, Auditoria Médica y profesionales públicos y prestadores.

INDICE

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021


A RECIBO Y ENTREGA DE TURNOS

B TRASLADO DE PACIENTES

C ASEO DEL VEHICULO

D. OTRAS DISPOSICIONES

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

A RECIBO Y ENTREGA DE TURNOS


- 1 Entregar y recibir turnos en los sitios de trabajo
- 2 Entregar y recibir turnos en los horarios estipulados para ello
- 3 Realizar revisión e informe de el estado del vehículo incluye revisión de aceite de motor, agua de radiador, liquido de frenos, kilometraje, etc
- 4 Tanquear en el establecimiento que disponga la ESE. gasolina o a.c.p.m. de acuerdo a las características del vehículo.
- 5 Informar de las fallas que presente el vehículo, y si requiere reparación, buscar las ordenes y llevarlo al taller que tenga la E.S.E. designado para tal fin
- 6 Mantener el vehículo en buen estado de presentación y aseo, y llevarlo a lavado cuando lo requiera en el sitio autorizado por la E.S.E.
- 7 Efectuar los mantenimientos preventivos como cambio de aceite, filtros, valvulina, engrase etc en los tiempos y kilometraje requeridos
- 8 Realizar recibo y entrega de los medicamentos, y elementos propios de la ambulancia que se encuentren bajo su custodia.

B TRASLADO DE PACIENTES

1 PARA TRASLADO DE PACIENTES PARA LABORATORIO

Se requiere, que el medico elabore la orden de los exámenes, y el paciente debe presentar fotocopia del carné de EPS-S o SISBEN o la ficha de estudio

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

socioeconómico y el documento de identidad (registro civil, tarjeta de identidad, cedula)

2 PARA TRASLADO DE PACIENTES A AYUDA RADIODIAGNÓSTICO

Se requiere la orden del medico, autorización de facturación, y el paciente debe presentar fotocopia del carné de EPS-S o SISBEN, o ficha socioeconómica y el documento de identidad (registro civil, tarjeta de identidad, cedula.)

3 PARA TRASLADO DE PACIENTE DE CENTRO DE SALUD A CENTRO DE SALUD

Se requiere la remisión medica, las ordenes medicas, anotaciones de enfermería, anotaciones de medicamentos, paciente debe ir canalizado, con familiar y presentar fotocopia de carné de EPS-S, SISBEN o ficha socioeconómica y el documento de identidad (registro civil, tarjeta de identidad, cedula), debe confirmar si el paciente fue reportado por radio.

4 PARA TRASLADO DE PACIENTE A SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD

Se requiere remisión medica, que el paciente este debidamente reportado ante el CRU Centro Regulador de Urgencias, elaborar formato de traslado de pacientes estipulado para tal fin, el paciente debe ir canalizado, acompañado de familiar, y llevar fotocopia de carné de EPS-S o SISBEN y el documento de identidad (registro civil tarjeta de identidad, cedula)

NOTA: de acuerdo a la gravedad o no del paciente el medico determina si puede ser trasladado solo o si requiere de acompañamiento de auxiliar, enfermera(o) jefe o medico(a)

5 PARA TRASLADO DE PACIENTE A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD

Se requiere que el paciente sea reportado al CRU Centro Regulador de Urgencias y recibido en la entidad de tercer nivel, remisión medica, elaborar formato para traslado de pacientes estipulado para tal fin, el paciente debe ir canalizado, con familiar o acompañante, y llevar dos fotocopias de la remisión, de carné de EPS-S o SISBEN y el documento de identidad (registro civil, tarjeta de identidad, cedula) y fotocopia de documento de identidad del familiar o acompañante.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:
			Fecha de Emisión:

El medico de turno determina de acuerdo a la gravedad o no del paciente si requiere acompañamiento de auxiliar, enfermera(o) jefe o medico(a) así mismo se debe buscar el personal médico o paramédico antes de trasladar el paciente

NOTA: los pacientes de tercer nivel si son de la institución salen autorizados por el medico de urgencias, en caso contrario se requiere la autorización del Profesional del Proceso de Servicios Ambulatorios, Subdirector Científico o Gerencia.

C ASEO DEL VEHICULO

A. Para realizar la limpieza en una ambulancia deben seguirse las siguientes normas:

- Sacar los objetos de metal y tratarlos aparte para evitar su oxidación.
- Lavar el material de limpieza con agua y detergente y reemplazarlo cuando sea necesario.
- Considerar las normas de bioseguridad para minimizar riesgos.
- Ventilar la ambulancia, abriendo las puertas y ventanas durante unos 15-30 minutos en un lugar exterior y poco transitado.

B. Para la desinfección consideraremos tres opciones posibles en función del nivel de riesgo de infección:

- Las superficies críticas como, por ejemplo, el material quirúrgico, se desinfectarán mediante esterilización.
- Las superficies semicríticas como, por ejemplo, los equipos de intubación, serán tratados mediante desinfección de alto nivel.
- Las superficies no críticas, como es el caso de las cuñas o el fonendoscopio, se intervendrán con una desinfección de nivel intermedio.

C. Limpieza y desinfección del interior de la ambulancia

- Para proceder con la limpieza del interior de la ambulancia debemos retirar previamente todos los objetos móviles.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

- A continuación, se limpiará el suelo, techo y demás superficies con mopas o paños de tejido no tejido impregnados en una solución de agua y detergente.
- Las superficies metálicas serán aclaradas con agua y secadas inmediatamente para evitar su oxidación.
- La desinfección se realizará teniendo en cuenta la clasificación del punto anterior. Se tratarán todas las superficies de la ambulancia, incluidos los asientos y cinturones del conductor y copilotos.
- Una vez se haya procedido con la limpieza y desinfección debemos esperar unos 30 minutos antes de permitir el acceso de personas al interior de la ambulancia.


D. Limpieza y desinfección de los aparatos médicos

- Los aparatos médicos serán tratados igualmente con una solución de agua y detergente durante unos cinco minutos y serán posteriormente aclarados con un paño húmedo.
- Todos aquellos aparatos médicos que necesiten ser esterilizados se retirarán en una bolsa adecuada para ser tratados en un espacio destinado exclusivamente a la esterilización.
- Con la finalidad de dejar la ambulancia provista del material necesario para el próximo servicio, se sustituirán éstos por aparatos recién esterilizados o nuevos.
- Aquellos aparatos médicos considerados como críticos como, por ejemplo, el fonendoscopio, serán desinfectados con alcohol a 70°.

E Limpieza y desinfección de la camilla

- Para llevar a cabo la higiene de la camilla, probablemente el elemento que establece mayor contacto con el paciente, debemos retirar la sábana y guardarla en una bolsa adecuada.
- La superficie de la camilla será lavada con detergente líquido, incluidas las barandillas, los cinturones de seguridad y las patas.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021


- Se dejará actuar esta solución durante unos 5 minutos y se aclarará con un paño humedecido un mínimo de tres veces.
- Para la desinfección, emplearemos una solución clorada o en base a amonios y la dejaremos actuar durante 10 minutos.
- En el caso de que utilicemos hipoclorito sódico, aplicaremos un paño humedecido para evitar la oxidación.
- Finalmente, se colocarán las sábanas y mantas limpias para cubrir el siguiente servicio.

F. Limpieza y desinfección del mobiliario de la ambulancia

- Los cajones, lámparas y dispensadores de papel y jabón también forman parte de la ambulancia y, por lo tanto, también responden a un protocolo de limpieza y desinfección concreto.
- En general, el mobiliario se limpiará con una solución detergente, se aclarará con un paño húmedo y se desinfectará con hipoclorito sódico o alcohol a 70° en función del nivel de riesgo infeccioso que presente.
- Por lo que respecta a los dispensadores de jabón, éstos deben ser desmontados para una limpieza más completa y, en caso de que se considere necesario, se enviarán a la central de esterilización.
- Por supuesto, el material desechable será recogido en una bolsa adecuada y será sustituido por material nuevo.
- La limpieza y desinfección en ambulancias minimiza los riesgos de que el estado del paciente se agrave o de que, su estancia en el medio hospitalario se prolongue.


D. OTRAS DISPOSICIONES

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-MA 002
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCTORES	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

- 1 Reportar por escrito en la planilla dispuesta para tal fin todos los traslados efectuados y entregar la planilla a Subdirección Científica los primeros tres días de cada mes.
- 2 Reportar en el libro de novedades los traslados y todos acontecimientos del día.
- 3 Reportar de forma inmediata verbal y posterior escrito al jefe inmediato de cualquier novedad o anomalía tanto con el vehículo como en el desempeño de sus funciones
- 4 No se debe realizar turnos mayores de 12 Horas (A menos que se requiera)
- 5 Informar a la Enfermera Jefe, Médico o Auxiliar de Urgencias de Turno cada vez que se ausente del Centro de Salud
- 6 No se debe conducir Embriagado
- 7 No deben violar las normas de transito, así mismo **SOLO USAR LA SIRENA EN CASOS ABSOLUTAMENTE NECESARIOS.**
- 8 **LOS CONDUCTORES MANEJARAN DE MANERA PREVENTIVA Y NO DEBEN EXCEDER LOS LIMITES DE VELOCIDAD SI NO ES NECESARIO.**

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	11/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	11/08/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL O BASADA EN GÉNERO

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Por todos es conocido el aumento de eventos relacionados con violencia sexual y basada en género, razón por la cual desde los lineamientos generados por el Ministerio de Protección Social y la Secretaria Distrital de salud de Barrancabermeja y la ESE BARRANCABERMEJA de Colombia que tiene habilitado el servicio medicina general como una entidad con objeto social diferente, adopta y adapta la Resolución 459 de 2012, de conformidad con el nivel de complejidad que es Bajo.

En el ámbito asistencial toda persona que se detecte, haya sido víctima de violencia sexual se le prestara una atención inmediata y será SIEMPRE con carácter de urgencia, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta al sector salud, tal como lo dispone la Resolución citada; es por ello que se realiza al/la paciente una atención oportuna, eficaz, informada y se le realiza seguimiento por psicología, orientándolo/a hacia instituciones distritales y nacionales externas que pueden apoyar en la atención médica, psicológica, jurídica y administrativa que contribuirán a restablecer los derechos sexuales y reproductivos y su bienestar físico y mental que ha sido vulnerado con la agresión que ha sufrido.

Este protocolo está diseñado de conformidad al cumplimiento de las normas constitucionales, legales, nacionales e internacionales que reconocen los derechos y garantías inherentes a la persona humana.

OBJETIVO GENERAL

Brindar la atención integral médica y psicológica a las posibles víctimas de violencia sexual o de género articulado con la información de los mecanismos de los que dispone para restablecer sus derechos sexuales y reproductivos vulnerados.


OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Concientizar a la comunidad Universitaria sobre la importancia de reconocer, denunciar y enfrentar la violencia sexual y basada en género en sus diferentes modalidades en los diferentes ámbitos en que se desarrolla cualquier miembro de la comunidad Autónoma.

Reconocer la violencia sexual y violencia basada en género como una problemática de violencia y discriminación, en grupos vulnerables por su orientación sexual o identidad de género diversa, étnica, social, religiosa, de desplazamiento, de etnia, migrante, en situación de discapacidad entre otros

Visibilizar las diferentes formas de violencia sexual y de género que se pueden presentar en la comunidad universitaria

Implementar estrategias de prevención de los diferentes tipos de violencia sexual y de género, favoreciendo dinámicas de respeto por la diferencia, comunicación asertiva y solidaridad humana

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

Definir ruta interna y externa para restablecimiento de derechos vulnerados y socializarla

Dar a conocer los derechos de la víctima de violencia sexual o de género durante la consulta médica y psicológica, a fin de garantizar atención integral y evitar la revictimización.

DEFINICIONES.

Abuso sexual: cualquier actividad sexual entre dos personas sin consentimiento de una de ellas y puede ocurrir, incluso, entre los integrantes de una pareja (novios, compañeros, esposos)

La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual

El agresor se aprovecha de la situación ventajosa frente a la víctima.


Acceso carnal no consentido: Es la “penetración del pene por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración en cualquier otra parte del cuerpo u otro objeto por vía vaginal o anal. Dependiendo de la condición de la persona victimizada, en la ley penal se tipifica como acto sexual violento, acto sexual con persona puesta en incapacidad de resistir, acto sexual con incapaz de resistir o acto sexual con menor de 14 años.

Acoso Sexual: El acoso sexual puede definirse como insinuaciones sexuales, solicitud de favores sexuales u otros contactos verbales o físicos de naturaleza sexual no deseados ni queridos que crean un ambiente hostil u ofensivo. También puede ser visto como una forma de violencia contra las mujeres (y los hombres, que también pueden ser objeto de acoso sexual) y como tratamiento discriminatorio. Una parte clave de la definición es la palabra "no deseado"

El Acoso Sexual puede adoptar una variedad de formas. Incluye tanto la violencia física como las formas más sutiles de violencia, como la coacción - forzar a alguien a hacer algo que no quiere. Puede presentarse como acoso a largo plazo - repetidos "chistes" sexuales, invitaciones constantes (no deseadas) para acudir a una cita, o flirteo no deseado de naturaleza sexual. Y puede ser un incidente aislado - tocar o acariciar a alguien de manera inapropiada, o incluso el abuso sexual o la violación.

Acto Sexual Violento: Son “actos como tocamientos o manoseos de índole sexual, sin penetración. Dependiendo de la condición de la persona victimizada, en la ley penal se tipifica como acto sexual violento, acto sexual con persona puesta en incapacidad de resistir, acto sexual con incapaz de resistir o acto sexual con menor de 14 años.”

El acceso carnal violento y/o el acto sexual violento se pueden cometer también con personas protegidas, tales como “civiles en poder de la parte adversa o es combatiente pero se encuentra herida, enferma o naufraga o puesta fuera de combate. También si la victima hace parte del personal sanitario o religioso, de los periodistas en misión o de los combatientes que hayan depuesto las armas por captura, rendición u otra causa análoga.”

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

Discriminación: Es el “trato desfavorable o perjudicial dado a una persona, por motivos arbitrarios en razón de su género, sexo u orientación sexual”

Embarazo forzado: Es “el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional humanitario.”

Esclavitud Sexual: Es el ejercicio de propiedad que ostenta una o varias personas sobre las víctimas de estos crímenes, para que realicen una o más actos de naturaleza sexual. El ejercicio de derecho de propiedad se ve materializado en actos de compra-venta, préstamo o trueque del cuerpo y de la integridad sexual de la víctima o que se desarrolle a través de un tipo de privación de la libertad o autonomía.

Explotación sexual: consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio. En la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Esta conducta se agrava cuando es cometida contra niños, niñas y adolescentes.

Feminicidio: Es causar la muerte de una mujer por su condición de mujer o por motivos de su identidad de género.


Género: son las creencias construidas y normalizadas en un contexto histórico y cultural, sobre los atributos que caracterizan a lo que se concibe como hombres y mujeres.

Inducción o constreñimiento a la prostitución: Es la incitación, persuasión o estímulo de una persona al comercio carnal o a la prostitución, con el ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otra persona. Se trata de constreñimiento cuando existe coacción, intimidación o sometimiento.

Ofensa Sexual: Es la utilización de expresiones verbales, no verbales o escritas, de índole sexual, que denigran, cosifican, intimidan y atemorizan a la persona a la cual van dirigidas. Incluye la exhibición o envío de contenido sexual a una persona, sin su consentimiento.

Otras formas de violencia sexual descritas en el conflicto armado colombiano: “Por regulación de la vida social, se considera el acto o conjunto de actos por los cuales, y mediante el uso de la fuerza o la amenaza de su uso se controla la sexualidad y la regula la vida afectiva.

Pornografía no consentida: Hace referencia a fotografiar, filmar, grabar, producir, transmitir, exhibir o vender material pornográfico, sin el consentimiento de la persona que se exhibe en tal material.

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

Esta conducta se agrava cuando además se compra, porta o posee material pornográfico en el que se exhiban niños, niñas o adolescentes”

Tortura: Cuando se inflija a una persona dolores y sufrimientos físicos o psíquicos con el fin de obtener de ella o de una tercera información o confesión de castigarla por un acto por ella cometido o que sospeche que ha cometido, o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación.

Trata de personas con fines de explotación sexual: es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente.

Violencia: La fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica–intimidación o amenaza que “el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta.


Violencia Física: Es la “acción no accidental, motivada por razones de género, que causa afectación en la integridad corporal de una persona, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto.

Violencia Patrimonial: Es la acción motivada por razones de género, a través de la cual se causa la pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos económicos destinados a una persona, con el fin de subordinarla y limitar su desarrollo personal.

Violencia Psicológica: Son las acciones u omisiones motivadas por razones de género, dirigidas intencionalmente a degradar o generar sentimientos de inferioridad en una persona, que se materializa a partir de constantes y sistemáticas conductas de intimidación, desprecio, chantaje, humillación, insultos, manipulación, amenazas o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

Violencia Sexual: todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona.

Violencias basadas en género: Son todo acto de violencia incluida las amenazas de tales actos y la coacción, producido en la vida pública y privada y basado en el género o la preferencia sexual de la persona victimizada.

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

Los tipos de violencia descritos en este protocolo se presentan también en el contexto del conflicto armado.

LINEAMIENTO GENERAL PARA ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL O DE GÉNERO

Todas las acciones realizadas por las personas que intervengan en la atención de víctima de violencia sexual o de género deben mantener confidencialidad de los datos de la persona vulnerada y de los hechos que sucedieron y evitar en todo momento re victimizar al/la paciente.

Adicionalmente se garantizan los principios descritos en el programa de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, como son:

Dignidad Humana: se garantiza que el personal que presta atención a las víctimas lo haga con respeto, y reconocimiento a su dignidad humana.

Igualdad real y efectiva: se realizará atención a todas las víctimas que requieran ayuda, sin ningún tipo de discriminación y protegiendo sus derechos; asegurando que se realice la atención ajustada a las necesidades de la persona, facilitando el restableciendo los derechos que le fueron vulnerados.

Acción sin daño: el personal que interviene en la atención de la víctima tiene la obligación de no revictimizar y actuar de acuerdo a sus necesidades respetando su voluntad y dignidad humana.

Atención diferenciada: Se prestará atención a todas las personas solo por su condición de ser humano, atendiendo a cada una según sus características y necesidades diferenciadas.

Accesibilidad: Se atenderá a todas las víctimas de violencia sin imponer ningún tipo de barrera y el servicio se brindará con seguridad dentro de las instalaciones que la Fundación Universidad Autónoma de Colombia tiene destinadas para tal fin, con el personal capacitado y preparado para esta atención.

Confidencialidad: Las instancias que tengan conocimiento de casos de violencias sexuales y basadas en género deben guardar absoluta reserva, de toda la información a la que tenga acceso, para procurar la seguridad de la víctima resguardar su derecho a la intimidad personal y proteger sus datos personales.

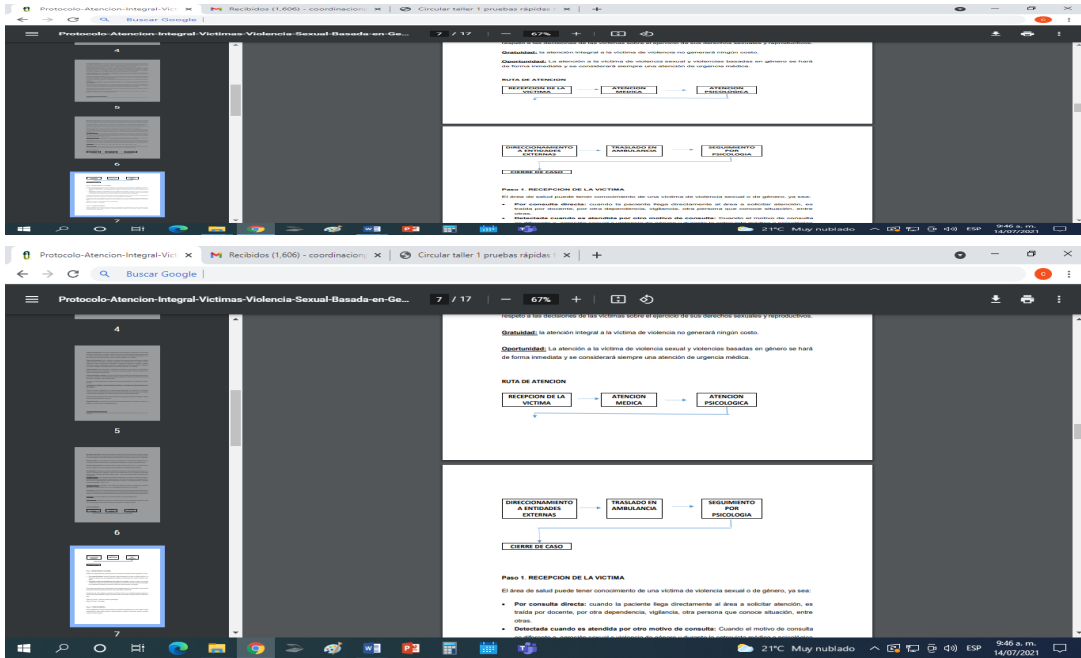
Atención integral: La atención a las víctimas de violencia sexual, se realizará por medicina, psicología, de conformidad con el nivel de complejidad brindada por la Universidad. Autonomía: La Fundación Universidad Autónoma de Colombia reconoce y protege la independencia de las mujeres para tomar sus propias decisiones sin interferencias indebidas, por ello promoverá el respeto a las decisiones de las víctimas sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Gratuidad: la atención integral a la víctima de violencia no generará ningún costo.

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

Oportunidad: La atención a la víctima de violencia sexual y violencias basadas en género se hará de forma inmediata y se considerará siempre una atención de urgencia médica.

RUTA DE ATENCIÓN




Paso 1. RECEPCION DE LA VICTIMA

El área de salud puede tener conocimiento de una víctima de violencia sexual o de género, ya sea:

- Por consulta directa: cuando la paciente llega directamente al área a solicitar atención, es traída por docente, por otra dependencia, vigilancia, otra persona que conoce situación, entre otras.

- Detectada cuando es atendida por otro motivo de consulta: Cuando el motivo de consulta es diferente a agresión sexual o violencia de género y durante la entrevista médica o psicológica en anamnesis se detecta que ha sido víctima de violencia sexual o de género. Si ocurriesen situaciones de violencia dentro de las instalaciones de la Universidad, el personal de seguridad realizará la respectiva remisión a las autoridades competentes.

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

El personal del área realizara la apertura de historia clínica y de inmediato pasara paciente al personal que deba atenderla, según si el evento acaba de suceder o haya ocurrido de 72 horas o más.

Antes de 72 horas – Atención médica y psicológica Más de 72 horas – Psicología

Paso 2. ATENCION MÉDICA

Cada modalidad de violencia sexual entraña una exploración específica, pero para nuestro nivel de complejidad se debe realizar atención médica general, atención de primeros auxilios, atención mental y remisión urgente.


Al médico/a general siempre le corresponderá la detección y estabilización previa de las víctimas de agresión sexual, que exhiban riesgo de auto o heteroagresión, así como la remisión y el seguimiento del restablecimiento de derechos médicos y psicológicos.

- La víctima será atendida como urgencia médica
- Se estabilizará emocionalmente
- Se diligenciará el consentimiento informado
- Se le explicaran sus derechos.
- Se aplicará el protocolo de atención
- Se diligenciará historia clínica y ficha notificación
 - Se revisara paciente hasta donde nuestro nivel de complejidad permita, no realizará examen clínico genital
- Se explicara los procedimientos que realizaran en IPS a donde se remita
- URGENCIA la IPS más cercana, tomen las pruebas necesarias, inicien anticoncepción de emergencia, inicien tratamiento de profilaxis de ITS, VIH/SIDA, acceso a IVE en caso de ser necesario. Aplicación profilaxis de biológico contra la hepatitis B.

Paso 3. ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La atención debe ser realizada por psicólogo debidamente entrenado en el manejo de violencias sexuales, con experticia en temas de salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos.

- Información inicial oportuna, pertinente y sin prejuizgamientos.
- Orientación psicológica por profesional amable donde el espacio de la consulta debe ser agradable y confidencial, sin presencia de familiares al menos al inicio de la entrevista; si la víctima

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021


es menor de edad siempre debe estar acompañado por un familiar protector; no permitir interrupciones.

- Se debe tener actitud de escucha activa, respetando el ritmo narrativo de la víctima, desculpabilizándolo, no ir más allá de lo que el/la consultante pueda manejar con facilidad.
- Informar sobre los derechos, sin influir en nada de lo que decida el paciente
- Facilitar el proceso, acompañar todo lo administrativo
- Consentimiento informado

Paso 4. DIRECCIONAMIENTO A ENTIDADES EXTERNAS

- Una vez terminada la primera consulta por psicoterapia breve realizada dentro del contexto de la atención médica de urgencia para la víctima de violencia sexual, la médica/o, la psicóloga/o clínico deben decidir si la víctima requiere ser remitida.
- Remisión y articulación interinstitucional con redes de apoyo.
- Diligenciamiento de remisión, referencia y contrareferencia
- Situaciones públicas o privadas que presentan diferentes servicios de asesoría, orientación y acompañamiento a personas que han sufrido de situaciones de acoso. Dentro de las Instituciones se incluyen, entre otras:
 - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contributivo o subsidiado
 - Casas Matriz de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres
 - Comisaría de familia
 - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF
 - Personería Local
 - Defensoría del Pueblo
 - Centros Comunitarios Población LGTBI
- Orientación a mujeres víctimas de violencia
- Fiscalía General de la Nación
- Centro Atención Integral Víctimas de Abuso Sexual

Paso 5. TRASLADO EN AMBULANCIA

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

Se debe valorar el peligro inminente que pueda estar corriendo la víctima, razón por la cual nunca se dejara sola o en compañía del victimario. Se trasladara si acepta atención.


Acompañará al paciente, hasta la IPS el médico/a de turno, psicólogo/a de turno o trabajadora social si se dispone de este profesional.

PASO 6. SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

- Control y seguimiento por médico y psicólogo.
- La médica o el médico general que atiende la consulta inicial de urgencia con una víctima de violencia sexual debe dejar debidamente programados todos los seguimientos que se requieren e informar sobre su importancia a la persona, y a su familia, cuando sea el caso.
- Es importante tener en cuenta el consentimiento previo de las víctimas adultas para hacer su búsqueda activa en caso de que no se presenten a los seguimientos
- En el caso de menores de edad es obligatoria la búsqueda activa ante pérdida del caso en los seguimientos.
- Luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad: a las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses.
- Cada uno de los controles cumple con unos objetivos muy específicos dependiendo de las problemáticas detectadas o generadas por el acto de violencia sexual, que deben ser comunicados a la persona desde la primera atención efectuada por el sector salud y durante todo el seguimiento.

Paso 7. CIERRE DE CASO

- El médico o médica general que se encuentre a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento ambulatorio del caso de violencia sexual atendido por el sector salud es el responsable del efectuar el cierre de caso
- Eduque a la víctima en cuanto a sus derechos, sobre promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de futuras victimizaciones sexuales con base en condiciones de vulnerabilidad detectadas.
- Verifique comprensión de la víctima y sus acompañantes, todas las indicaciones terapéuticas, así como la información sobre las rutas de atención integral a seguir, una vez abandonado el consultorio.
- Asesore sobre derechos sexuales y reproductivos, incluyendo prevención de embarazos y la IVE.

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021



Protocolo-Atencion-Integral-Victi... X +

Buscar Google


Protocolo-Atencion-Integral-Victimas-Violencia-Sexual-Basada-en-Ge... 12 / 17 - 90% +

RUTA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE DELITOS SEXUALES (Ley 906/2004)

```
graph TD; A[RUTA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE DELITOS SEXUALES Ley 906/2004] --> B[IDENTIFICACION Y ACOMPAÑAMIENTO]; A --> C[DEBER DE DENUNCIAR]; A --> D[DONDE SE PUEDE DENUNCIAR NOTICIA CRIMINAL]; B --> E[MEASURAS DE PROTECCION PARA NIÑOS Y/OJ. COMISARIA DE FAMILIA, FISCALIA]; B --> F[DEFENSORIA DE FAMILIA ART. 82 P 16]; B --> G[INFORMAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES]; E --> H[SE EL AGRESOR ES MAYOR DE EDAD]; E --> I[SE EL AGRESOR ES MENOR DE EDAD]; F --> H; F --> I; G --> H; G --> I; D --> H; D --> I; H --> J[EXAMEN MEDICO LEGAL]; H --> K[CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE DELITOS SEXUALES -CAMOS- ANTES UPI CASAS DE JUSTICIA ESTACION DE POLICIA GALAS DE DENUNCIAS Y POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA COMISARIA DE FAMILIA DEFENSORIA DE FAMILIA INSPECTOR DE POLICIA (IUP)]; I --> L[CENTRO ESPECIALIZADO DE ADOLESCENTES]; J --> M[INSTITUCIONES DE JUDICIALIZACION]; K --> M; L --> M; N[RED DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCION A VICTIMAS COMITÉS LOCALES DE SEGUIMIENTO DE CASOS] --- G;
```

RED DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCION A VICTIMAS
COMITÉS LOCALES DE SEGUIMIENTO DE CASOS

20°C Soledad 9:09 a.m. 14/07/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

Protocolo-Atencion-Integral-Victi x +

← → 🔍 Buscar Google

Protocolo-Atencion-Integral-Victimas-Violencia-Sexual-Basada-en-Ge... 13 / 17 | - 90% +

10

11

12

13


RUTA DE ATENCION A VICTIMAS DE DELITOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Ley 906 de 2004

RED DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCION A VICTIMAS - SEGUIMIENTO

A.


9:10 a. m.
14/07/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

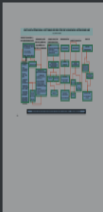
Protocolo-Atencion-Integral-Victi... 14 / 17 | - 90% + | [Icons]

Protocolo-Atencion-Integral-Victimas-Violencia-Sexual-Basada-en-Ge... 14 / 17 | - 90% + | [Icons]


11




12



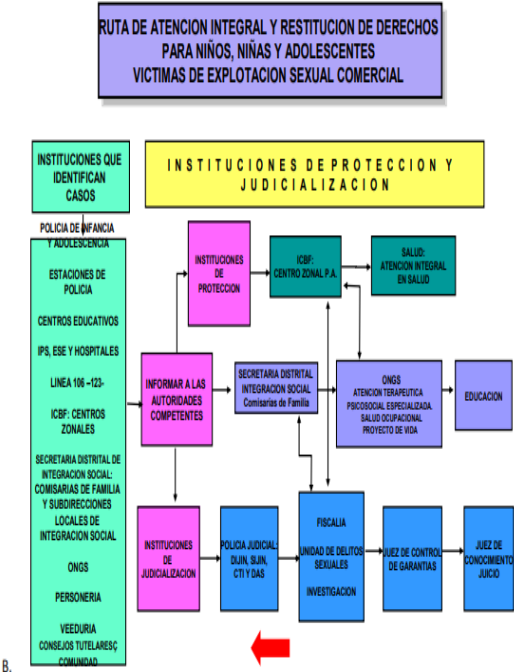
13



14




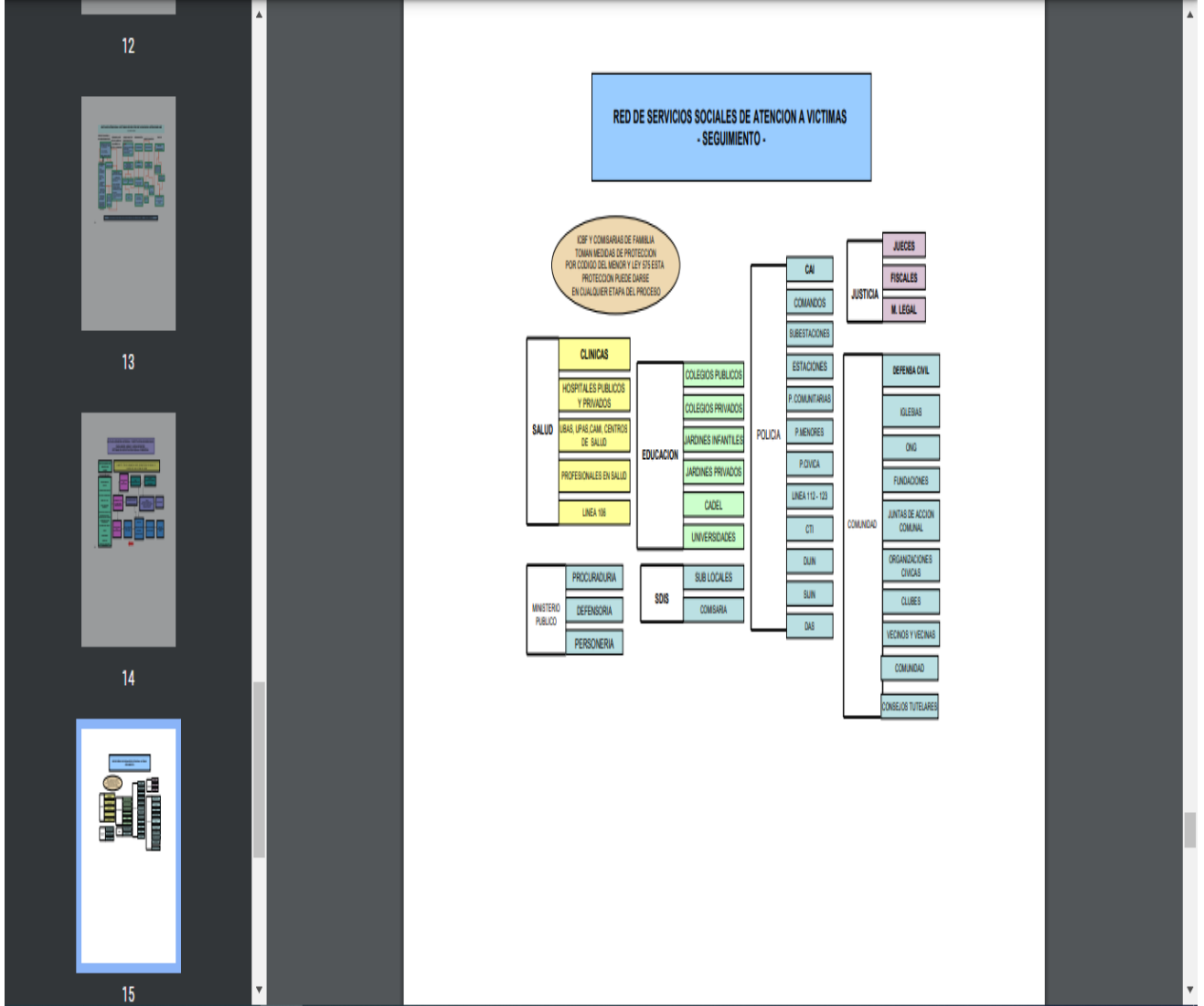
RUTA DE ATENCION INTEGRAL Y RESTITUCION DE DERECHOS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE EXPLOTACION SEXUAL COMERCIAL




The flowchart is organized into two main columns. The left column, titled 'INSTITUCIONES QUE IDENTIFICAN CASOS', lists various entities: POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, ESTACIONES DE POLICIA, CENTROS EDUCATIVOS, IPS, ESE Y HOSPITALES, LINEA 106-125, ICBF CENTROS ZONALES, SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL (COMISARIAS DE FAMILIA Y SUBDIRECCIONES LOCALES DE INTEGRACION SOCIAL), ONGS, PERSONERIA, VEEDURIA, and CONSEJOS TUTELARES COMUNIDAD. The right column, titled 'INSTITUCIONES DE PROTECCION Y JUDICIALIZACION', shows the process flow: INSTITUCIONES DE PROTECCION leads to ICBF CENTRO ZONAL P.A., which connects to SALUD ATENCION INTEGRAL EN SALUD. Another path goes from INSTITUCIONES DE PROTECCION to SECRETARIA DISTRITAL INTEGRACION SOCIAL (Comisarias de Familia), which then connects to ONGS ATENCION TERAPEUTICA PSICOLOGICA ESPECIALIZADA, SALUD OCUPACIONAL, and PROYECTO DE VIDA, leading to EDUCACION. A central box 'INFORMAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES' receives input from the left column and feeds into the 'SECRETARIA DISTRITAL INTEGRACION SOCIAL' and 'INSTITUCIONES DE PROTECCION'. From 'INFORMAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES', the flow goes to 'INSTITUCIONES DE JUDICIALIZACION', which leads to 'POLICIA JUDICIAL (SUN, SUN, CTI Y DAS)', then to 'FISCALIA UNIDAD DE DELITOS SEXUALES INVESTIGACION', then to 'JUEZ DE CONTROL DE GARANTIAS', and finally to 'JUEZ DE CONOCIMIENTO JUICIO'. A red arrow points to the 'INSTITUCIONES DE JUDICIALIZACION' box.

20°C Soleado 9:12 a. m. 14/07/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021




	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	CÓDIGO:	-
	PROTOCOLO DE ATENCION DE VIOLENCIA	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISION:	27/7/2021

Protocolo-Atencion-Integral-Vict X +


← → ↻ 🔍 Buscar Google

Protocolo-Atencion-Integral-Victimas-Violencia-Sexual-Basada-en-Ge... 16 / 17 | - 67% +


14




15



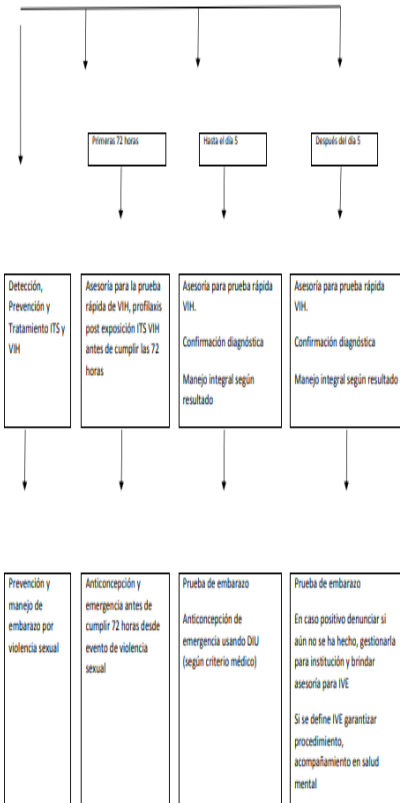
16



17



Ruta de atención desde el sector salud



```

graph TD
    Root[Ruta de atención desde el sector salud] --> T1[Primera 72 horas]
    Root --> T2[Hasta el día 5]
    Root --> T3[Después del día 5]
    
    T1 --> B1[Detección, Prevención y Tratamiento ITS y VIH]
    T1 --> B2[Asesoría para la prueba rápida de VIH, profilaxis post exposición ITS VIH antes de cumplir las 72 horas]
    
    T2 --> B3[Asesoría para prueba rápida VIH. Confirmación diagnóstica. Manejo integral según resultado]
    
    T3 --> B4[Asesoría para prueba rápida VIH. Confirmación diagnóstica. Manejo integral según resultado]
    
    B1 --> C1[Prevención y manejo de embarazo por violencia sexual]
    B2 --> C2[Anticoncepción y emergencia antes de cumplir 72 horas desde evento de violencia sexual]
    B3 --> C3[Prueba de embarazo. Anticoncepción de emergencia usando DIU (según criterio médico)]
    B4 --> C4[Prueba de embarazo. En caso positivo denunciar si aún no se ha hecho, gestionarla para institución y brindar asesoría para IVE. Si se define IVE garantizar procedimiento, acompañamiento en salud mental]
  
```

20°C Soleado 9:15 a. m. 14/07/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

Tabla de contenido

1. PROPÓSITO	3
2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO	3
3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	3
4. DEFINICIONES	3
5. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	5
5.1 Recomendaciones gerenciales y administrativas	5
5.2 Recomendaciones para la atención	7
6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO	8
7. MANEJO CLÍNICO	8
7.1 Diagnóstico	8
7.2 Criterios para toma de decisiones clínicas	9
7.2.1 Criterios CRB-65	10
7.2.2 Criterios ATS 2007	10
7.3 Severidad y conductas para atención clínica	11
7.4 Manejo en Urgencias:	13
7.5 Manejo en Servicios de consulta externa general o especializada	14
7.5.1 Manejo de pacientes asintomáticos con prueba positiva para infección por nuevo coronavirus (COVID-19)	16
7.5.2 Recomendaciones para el aislamiento domiciliario	16
7.5.3 Recomendaciones farmacológicas para asintomáticos	17
7.5.4 Exámenes de laboratorio para asintomáticos	17
7.6 MANEJO HOSPITALARIO SEGÚN COMPLEJIDAD	17
7.6.1 Hospitalización en baja complejidad	18
7.6.1.1 Manejo hospitalización baja complejidad	18
7.6.2 Hospitalización en mediana complejidad	18
7.6.2.1 Manejo hospitalización mediana complejidad	19
7.6.3 Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo	20
7.6.3.1 Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo	20
7.6.3.1.1 Requerimiento de soporte ventilatorio	20
7.6.3.1.2 Medio ambiente para el manejo de las vías respiratorias	21
7.6.3.1.3 Equipos, Monitoreo y Medicamentos	21
7.6.3.1.4 Equipos de suministro y ventilación de oxígeno – durante la pre-oxigenación	21
7.6.3.1.5 Equipos de vía respiratoria	22
7.6.3.1.6 Recomendaciones parámetros de ventilación mecánica	22
8. TRATAMIENTO ESPECÍFICO COVID - 2019	24
9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA LA BIOSEGURIDAD DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19	24

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO.....26

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

1. PROPÓSITO

Brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y EAPB del país orientaciones para identificar los casos de infección causada por el SARS-COV2 y pautas para el manejo clínico del paciente con enfermedad por COVID-19.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO


Establecer las pautas de manejo y tratamiento del paciente con enfermedad por COVID-19.

Este lineamiento está en continua revisión y podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud –OMS, organizaciones científicas nacionales e internacionales y cuando la situación epidemiológica así lo requiriera.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 538 de 2020
6. Resolución 3280 de 2018
7. Resolución 2654 de 2019
8. Resolución 3100 de 2019
9. Resolución 3512 de 2019
10. Resolución 385 de 2020
11. Resolución 502 de 2020
12. Resolución 521 de 2020
13. Resolución 536 de 2020
14. Directiva presidencial 02
15. Circular 023 de 2017
16. Circular 031 de 2018
17. Circular 05 de 2020
18. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
19. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
20. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
21. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
22. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

4. DEFINICIONES

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, con el objetivo de prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligatorio cuando se emita una orden por parte de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados con una misma patología o agente infeccioso, de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de acuerdo con la vía de transmisión de los patógenos involucrados.; Esta medida de aislamiento busca optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

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

Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena aislamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica.

Autocontrol con supervisión: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/ COVID-19. o - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

utilizados). o - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP. o - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV-2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥ 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Cuarentena: Es el aislamiento de personas que razonablemente se cree han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad,

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

Máscaras de alta eficiencia (FFP2, FFP3 N95, N99): Están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias en una proporción de acuerdo a su designación (ejm: La designación N95 indica que el respirador filtra, al menos, el 95% de las partículas que se encuentran en el aire; FFP2 94%, N99 99%, FFP3 99%)

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

UCI: Unidades de cuidado intensivo.


5. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Los prestadores de Servicios de Salud que atiendan pacientes con infección por coronavirus (COVID-19) deberán:

5.1 Recomendaciones gerenciales y administrativas

1. Realizar la coordinación y seguimiento de las acciones necesarias para el manejo integral de los casos, para lo cual deberá acogerse a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial de Salud de su jurisdicción.
2. Analizar e implementar las medidas de expansión, reconversión u otras consideradas en los planes de emergencia

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- para atender un aumento inusitado de casos,
3. Fortalecer los canales de comunicación con ETS y EAPB para orientar la atención de los pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19).
 4. Fortalecer los canales de comunicación con el CRUE, salud pública y prestación de servicios de la dirección departamental o distrital de salud correspondiente. En esta actividad el prestador debe concertar con el CRUE el mecanismo para la referencia de los casos
 5. Verificar y garantizar la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos y medicamentos requeridos para la atención adecuada, incluida la dotación de equipos de protección personal EPP para el personal clínico y no clínico que atienda al paciente, de acuerdo a lo definido en el Manual de Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que Brinden Atención en Salud ante la Eventual Introducción del Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2), disponible en el enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPM01.pdf>
 6. Propender por manejo de casos leves en las modalidades de atención domiciliaria y telemedicina. En este sentido, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, en conjunto con las IPS que tengan vinculadas en su red, deben facilitar la atención inicial y el seguimiento, por medio de estrategias como la teleorientación, la asesoría por medio de línea telefónica o la modalidad de telemedicina. Según las características de cada uno de los pacientes, tanto en antecedentes como en su sintomatología clínica, pueden optar por ordenar aislamiento en casa con las medidas del caso, realizar atención hospitalaria en casa o trasladar al paciente hasta el prestador de servicios que que garantice la atención intrahospitalaria necesaria. En resumen, las EAPB y las IPS deben brindar opciones de atención ambulatoria a pacientes según sus condiciones particulares y los antecedentes
 7. Asignar personal clínico y no clínico para la atención de pacientes diagnosticados con COVID-19.
 8. Supervisar y vigilar la adherencia a los protocolos de bioseguridad en cada turno, dejando registro pormenorizado (ver lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud disponible en el enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf>
 9. Coordinar las actividades internas que se requieran para la recepción, ubicación y atención de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
 10. Implementar las medidas de aislamiento de pacientes con COVID-19 en urgencias, consulta externa y en hospitalización.
 - a. Determinar medidas de aislamiento desde el Triaje
 - b. Restringir el acompañamiento a pacientes con diagnóstico de COVID-19 por familiares o acompañantes. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal.
 - c. Identificar y destinar áreas en los servicios de cuidado crítico en condiciones de aislamiento para atención exclusiva de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19.
 - d. Evitar, en lo posible, internar pacientes con otras condiciones de salud en UCI donde se atiende pacientes COVID-19 (ambiente distinto con personal distinto).

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- e. Establecer un registro de todo el personal que entra al sitio de aislamiento, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas.
 - f. Establecer ruta de ingreso y movilización de pacientes con COVID-19, idealmente no utilizar los mismos pasillos para trasladar pacientes con y sin COVID-19 incluida la señalización y su socialización.
11. Implementar medidas que garanticen el mayor número de camas de UCI con ventilador disponibles.
 12. Restringir, durante la emergencia, la realización de cirugías o procedimientos que requieran manejo postquirúrgico en UCI.
 13. Determinar medidas de eficiencia de rotación de camas hospitalarias a fin de facilitar el egreso temprano y seguro de pacientes sin COVID-19.
 14. Capacitar y entrenar a todo el personal del equipo en la atención de los casos de COVID-19, en el uso y manejo de los elementos de protección personal (Ver enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf>) y las normas de bioseguridad para su atención.
 15. Determinar y socializar las conductas de aislamiento, seguimiento y reintegro de los trabajadores de la salud de acuerdo con los lineamientos para atención de exposiciones de riesgo a COVID-19 de trabajadores de la salud
 16. Fortalecer los procesos relacionados con historia y registros clínicos para garantizar su integralidad, gestión adecuada y facilitar la detección manejo y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19
 17. Extremar medidas en el manejo de residuos, ver enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>
 18. Implementar los procedimientos de aseo y desinfección de las áreas de atención de pacientes COVID-19 de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 19. Implementar los procedimientos de aseo y desinfección de ropas, menajes, dispositivos no desechables, de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021


20. Implementar los procedimientos para el manejo de residuos hospitalarios de acuerdo con el protocolo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
21. Establecer procesos para garantizar la adherencia a los lineamientos y protocolos establecidos por el MSPS y el INS por parte del personal clínico y no clínico que estará en contacto con los casos de COVID-19
22. Comunicar a la EPS del paciente el ingreso del caso de COVID-19 y no deberá mediar la generación de autorización de servicios. La EPS deberá gestionar el caso de manera integral de acuerdo con los lineamientos que se expidan por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y en ningún momento podrá condicionar el pago ni generar demoras en trámites administrativos para la atención integral de los pacientes.

5.2 Recomendaciones para la atención

1. Realizar valoración clínica del estado del paciente y su clasificación de riesgo de acuerdo con los lineamientos definidos para el manejo clínico.
2. Realizar el manejo clínico del paciente de acuerdo lo definido por parte del médico tratante (internista, neumólogo, intensivista, pediatra, infectólogo, nefrólogo, entre otros, según requerimiento) teniendo en cuenta las recomendaciones del presente lineamiento.
3. Tener en cuenta durante la atención de pacientes lo siguiente:
 - Mantener una distancia mínima de un metro con el paciente.
 - No saludar de mano.
 - Realizar lavado de manos: antes y después de entrar en contacto con el paciente, después de estar en contacto con material potencialmente infeccioso, antes y después de entrar en habitaciones o áreas con pacientes confirmados o sospechosos.
 - Realizar lavado de manos antes de colocarse y después de remover los elementos de protección personal (EPP). El no hacerlo anula la efectividad de estos.
 - Evitar el acceso a otros sectores de hospitalización.
 - Evitar tocarse los ojos, nariz y la boca durante todo el proceso de atención de pacientes.
 - Usar EPP de acuerdo con las especificaciones definidas en los procedimientos de bioseguridad. Ver Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS-ACIN (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-epp-consenso.pdf>) Tabla 3
 - La realización de paraclínicos que impliquen la obtención de muestras del tracto respiratorio deberá adelantarse con las indicaciones contenidas en los Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS- CoV-2 (COVID-19) en Colombia y las indicaciones del Instituto Nacional de Salud. Enlaces electrónicos:
<https://www.minsalud.gov.co/RID/lineamiento-gestion-muestras-covid-19-t.pdf>

y

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Toma%20de%20muestras%20para%20un%20correcto%20diag n%C3%B3stico%20de%20los%20virus%20respiratorios-%20INS.mp4>

- La captura de imágenes diagnósticas en los casos que se requieran deberá realizarse preferiblemente en la cama del paciente atendiendo las normas de bioseguridad.
 - Debe limitarse en lo posible el traslado de pacientes dentro de las instalaciones del prestador.
4. Se debe diligenciar el certificado de defunción para cada paciente que fallezca.
 5. Realizar el manejo del cadáver de personas que mueran como consecuencia de COVID-19 de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS disponibles en la página del MSPS en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG08.pdf>
 6. Tenga en cuenta las Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19 disponibles en la pagina del MSPS en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS13.pdf>

6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

La definición operativa de caso será la contenida en el documento técnico "*Lineamientos para la Detección y Manejo de Casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia*", disponible en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>

Los criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento.

7. MANEJO CLÍNICO

El manejo dependerá de los criterios de severidad clínica del paciente propuestos en el documento técnico "*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*" disponible en <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/909>, por lo que en este lineamiento se indica el uso de criterios CRB-65 y ATS 2007 para la hospitalización e ingreso a UCI

7.1 Diagnóstico

El diagnóstico se orientará, según lo establecido en la Circular 19 del Ministerio de Salud y Protección Social de 2020, de acuerdo con las recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia del consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud.

La prueba recomendada para el seguimiento epidemiológico de la pandemia en cada país y para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones es la basada en amplificación de ácidos nucleicos virales y la confirmación del diagnóstico de COVID-19 se hará siempre a través de una prueba por RT-PCR, que es la prueba estándar de oro para la confirmación diagnóstica de COVID-19, de muestras de aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo orofaríngeo, o hisopado.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

Las orientaciones para el manejo de las pruebas se encuentran consignadas en el documento técnico *Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia*, disponible en la página WEB del Ministerio en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf>

Las pruebas rápidas se utilizarán de acuerdo con el lineamiento mencionado.

A continuación, se presenta la infografía con la interpretación del significado clínico de acuerdo con el resultado de las pruebas rápidas serológicas de anticuerpos IgM/IgG y de la prueba RT-PCR SARS CoV2.


1 Figura 1. Interpretación pruebas SARS CoV2

Resultado			Significado Clínico
IgM	IgG	PCR	
-	-	-	Negativo
-	-	+	Positivo
+	-		Probable positivo
+	+		Probable positivo
-	+	+	Positivo
-	+	-	Recuperado /Infección resuelta

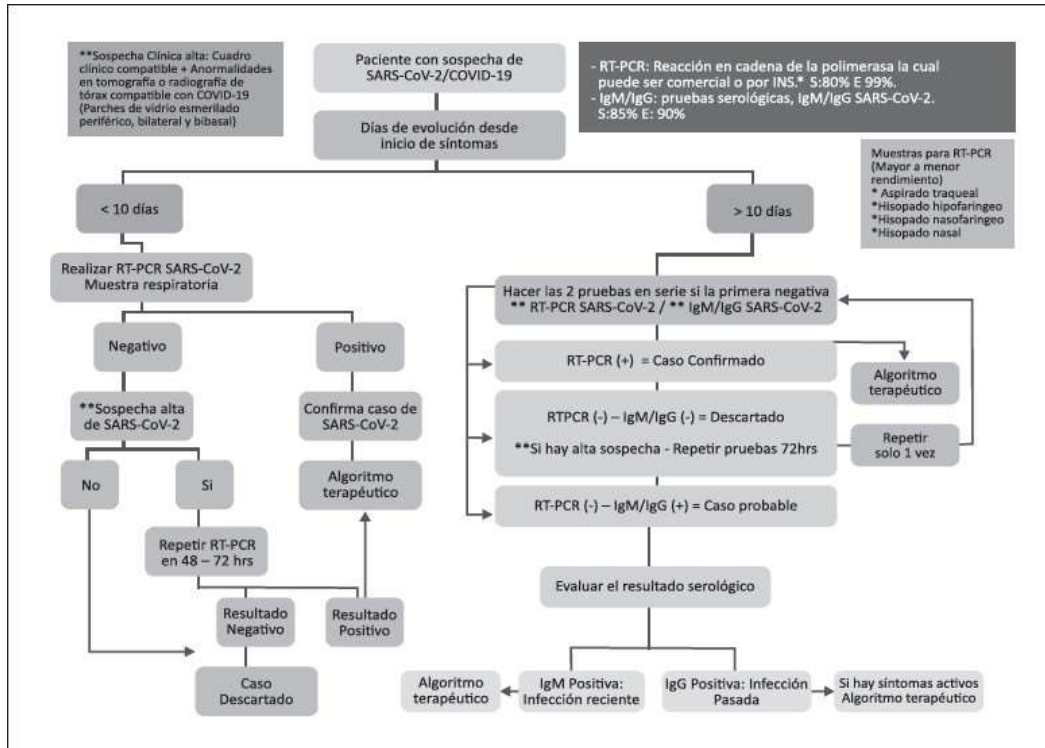
Fuente: Instituto Nacional de Salud. 2020.

En el siguiente flujograma se observa la recomendación dada por el Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud, para el proceso diagnóstico de la infección por SARS- CoV-2.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

2 Figura 2. Flujograma Proceso diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19



Fuente: Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

7.2 Criterios para toma de decisiones clínicas

A continuación, se describen los criterios CRB65 y ATS 2007 para orientar las decisiones clínicas en el manejo de los casos

7.2.1 Criterios CRB-65¹

Esta escala se utiliza para decidir HOSPITALIZACIÓN o traslado a CASA. No se debe utilizar para definir INGRESO O NO A UCI.

Para decidir necesidad de hospitalización se requiere puntuación >0.

Un puntaje de cero indica un riesgo bajo (0.9% mortalidad) y probablemente no precisaría hospitalización. Todo puntaje mayor de 0 obliga a considerar la hospitalización.

3 Criterio	Puntos
El enfermo presenta confusión:	1
Frecuencia respiratoria mayor o igual que 30/rpm	1
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg:	1
Edad es igual o mayor que 65 años:	1
Puntuación Riesgo	Conducta
1 Riesgo moderado (5.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
2 Riesgo Elevado (12.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
3 Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
4 Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización

Adicional a lo anterior, deberá considerarse como criterio de hospitalización las condiciones socioeconómicas o geográficas que imposibiliten el seguimiento del paciente.

7.2.2 Criterios ATS 2007

Esta escala se utiliza para decidir INGRESO O NO A UCI de acuerdo con la presencia de criterios mayores y menores. Para decidir necesidad de ingreso a UCI: Un (1) criterio mayor o tres (3) menores

Criterios mayores: Necesidad de ventilación mecánica
Presencia choque séptico

Criterios menores: Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm;
PaO₂/FiO₂ < 250,
Compromiso multilobar,

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

Confusión / desorientación,
 BUN \geq 20mg/dl;
 Leucopenia $<$ 4.000/mm³;
 PAS $<$ 90 mmHg;
 Hipotensión que requiere aporte intensivo de líquidos;
 Temperatura central $<$ 36°C;

¹ sistema de evaluación de la Neumonía Adquirida en la Comunidad muy similar al CURB-65, del que se diferencia en que no toma en cuenta los niveles de urea sanguínea. Tiene, por tanto solamente cuatro parámetros: La existencia de confusión, la frecuencia respiratoria, la TA sistólica, y la edad del enfermo. Por tanto, el número máximo de puntos es de cuatro, en lugar de cinco del CURB-65, por lo que la gama de mortalidades atribuidas es algo más compacta. Ha sido validado en varios trabajos, y sus condiciones de sensibilidad, especificidad en la atribución de mortalidad parecen muy similares a las del CURB-65.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

Plaquetas < 100.000/mm³

7.3 Severidad y conductas para atención clínica

En la siguiente tabla se puede apreciar la clasificación de severidad su descripción y las conductas generales de actuación frente a la atención de personas diagnosticados con infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

TABLA 1. Severidad y conductas para atención de casos diagnosticados con infección por nuevo coronavirus COVID-19

Severidad ²	Descripción	Conductas
Crítico	Insuficiencia respiratoria, choque séptico y / o disfunción o falla de múltiples órganos)	Manejo en UCI Manejo interdisciplinario
Severo	Disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30 / min, saturación de oxígeno en sangre ≤ 93%, Índice de Kirby o PaO ₂ /FiO ₂ < 300 y / o infiltrados pulmonares > 50% en 24 a 48 horas O Pacientes mayores de 60 años o con Comorbilidades (EPOC, Hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) que tengan síntomas	Manejo en hospitalización Usar criterios CRB-65 para ingreso hospitalario y ATS para ingreso a UCI Casos con neumonía moderada en hospitalización general CRB-65 > 0 Un criterio mayor o dos criterios menores de la ATS para ingreso a UCI Manejo interdisciplinario

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

Leve	1. Sin neumonía 2. Neumonía leve	1. Manejo domiciliario para casos con signos y síntomas leves (disnea leve que logra saturación mayor a 90%, tolerancia a la vía oral) sin factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento domiciliario supervisado mínimo por 10 días a partir del inicio de síntomas. Reintegro social y laboral siempre y cuando se cumplan 3 días con ausencia de síntomas • Usar modalidades de atención: domiciliaria, telemedicina • Actividades de teleorientación • Oxígeno domiciliario para casos con neumonía leve según criterio médico.
------	-------------------------------------	---

² Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. febrero de 2020;

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

Severidad ²	Descripción	Conductas
		<p>2. Manejo en hospitalización por neumonía acorde a guía NAC - neumonía adquirida en la comunidad (uso criterios CRB y SaO₂ para decisión de hospitalización de pacientes con neumonía) Todos los pacientes adultos mayores o confactores de riesgo (EPOC, hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) incluido el social, con neumonía leve se hospitalizan en baja, mediana o alta complejidad de acuerdo con el criterio del tratante.</p> <p>Manejo interdisciplinario</p>

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

Asintomático	Sin tos ni fiebre, pero con sospecha de COVID-19	<p>Aislamiento domiciliario con autocontrol supervisado por parte de salud pública, IPS o EAPB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asintomático sin PCR: aislamiento domiciliario por 14 días desde el momento de la exposición, sino desarrolla síntomas reintegro social y laboral. • Asintomático con PCR positiva: aislamiento por 10 días desde la toma de la muestra. • Realizar recomendaciones para el manejo del aislamiento domiciliario • Ordenar uso inmediato y permanente de mascarilla quirúrgica por el tiempo del aislamiento domiciliario • Seguimiento a cargo de la EAPB quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad territorial de salud respectiva. • Si la persona presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores debe comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EAPB responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por la Entidad Territorial de Salud. • Considerar realización de pruebas serológicas IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento según criterio del tratante
--------------	--	---

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

7.4 Manejo en Urgencias:

Triaje: Se recomienda desde el ingreso del paciente, indagar en la estación de Triaje la presencia de síntomas respiratorios o fiebre, y en tal caso iniciar medidas de contención e implementar la "etiqueta respiratoria". Se debe realizar un cuestionario que indague sobre los criterios clínicos y epidemiológicos de la definición operativa de caso, si la persona cumple con la definición establecida, el encargado del Triaje debe entregarle inmediatamente una mascarilla quirúrgica al paciente y alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas y contacto de forma inmediata.

La persona debe ser direccionada al sitio que tenga definido el prestador para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de familiares o acompañantes. En caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento, este se permitirá adoptando las medidas necesarias para su protección, esto es, dotación de mascarilla quirúrgica e indicaciones sobre el lavado de manos.

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección personal. El personal de salud que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará los elementos de protección personal de acuerdo con el riesgo según la Tabla 3. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN


Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.

- Suministrar oxígeno a pacientes con COVID-19 en los diversos escenarios (SARS, SDRA, hipoxemia o choque) para lograr metas mayores a 94%.
- Iniciar oxígeno a 4-5 Litros/minuto y titular el flujo para mantener $SaO_2 > 93\%$ durante la reanimación o usar máscara facial con bolsa de reservorio (10-15 L/min) si el paciente está en condición crítica.
- Una vez el paciente se encuentre estable la meta de $SaO_2 > 90\%$ en adultos y $> 92-95\%$ en embarazadas.
- Niños con obstrucción, ausencia de ruidos, cianosis central, choque, coma o convulsiones deberían recibir oxígeno para lograr meta de $SaO_2 > 94\%$.

Administrar, en los casos que sea necesario, broncodilatadores en forma de inhalador de dosis medida asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. Recomendación especial de evitar en lo posible el uso de terapias nebulizadas.

Se recomienda evitar en lo posible intervenciones que incrementan riesgo de aerosoles: cánula de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva (VMNI), nebulizaciones, reanimación cardiopulmonar, intubación (bolsa de reanimación con máscara) y si se considera asumir el riesgo se debe garantizar equipo de protección especial completo (Tabla 3). La aspiración de secreciones en vía aérea en pacientes intubados debe hacerse con equipos de succión cerrada. Se recomienda NO

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

desconectar el circuito del ventilador.

No administrar de forma rutinaria corticoides sistémicos para el tratamiento de la neumonía viral a no ser que éstos estén indicados por alguna otra razón.

Para embarazadas, la Organización Mundial de la salud (OMS) recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de corioamnionitis, la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido. Sin embargo, en los

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

casos en que la mujer cursa infección leve por COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar según la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia, y los recursos de atención médica disponibles.

En el caso de choque séptico, deberá administrarse antibioterapia de manera precoz considerando la microbiología local, los diversos diagnósticos (neumonía adquirida en comunidad, neumonía nosocomial, neumonía asociada a ventilador o cualquier otro foco infeccioso) y previa toma de hemocultivos.

Si el paciente presenta criterios de severidad valorar la necesidad de hospitalización o ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo con lo anotado en la tabla 1.

El uso de líquidos parenterales debe realizarse minimizando una reanimación exagerada que podría empeorar la oxigenación.

Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.

Tener en cuenta la (s) comorbilidad (es) del paciente a fin de evaluar si es preciso iniciar, continuar o suspender tratamiento durante la estancia en urgencias y conciliar la medicación.

En caso de realizarse procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, intubación, reanimación cardiopulmonar, entre otras) se debe realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (Respirador N95, Visor, careta o gafas. Bata manga larga antifluido, Guantes no estériles, Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro).

En pacientes con neumonía severa, mientras se define o descarta la influenza se recomienda iniciar tratamiento con oseltamivir.

No se recomienda medicación en pacientes asintomáticos ni tampoco la profilaxis.


Es necesario recalcarle al paciente y su familia que no existe evidencia que avale tratamientos para COVID-19 leve, excepto el uso de acetaminofén por síntomas, y que no existe evidencia que avale profilaxis alguna para COVID-19. Por lo tanto, se debe insistir en los riesgos graves de la automedicación.

Recomendar tratamiento sintomático para los pacientes con formas leves de infección por SARS CoV 2/COVID 19.

Informar a los pacientes con infección leve por SARS CoV-2 /COVID-19 los signos de alarma, e indicarle acudir nuevamente al sistema de salud si estos se presentan.

"Hasta la fecha, no hay ninguna vacuna ni medicamento antiviral específico para prevenir o tratar la COVID-2019. Sin embargo, los afectados deben recibir atención de salud para aliviar los síntomas. Las personas que presentan casos graves de la enfermedad deben ser hospitalizadas. La mayoría de los pacientes se recuperan con la ayuda de medidas de apoyo".

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

7.5 Manejo en Servicios de consulta externa general o especializada

El médico que atiende el caso realizará la valoración del paciente y adoptará la conducta necesaria según severidad (tabla 1), evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo domiciliario

En los casos que se decida manejo domiciliario se deben brindar las orientaciones al paciente para:

- Aislamiento en el domicilio.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- Higiene de manos, respiratoria y del entorno.
- Uso de elementos de protección para cuidadores.
- Autocontrol del paciente supervisado por el prestador, la EAPB o la ETS, con identificación de signos de alarma (aparición de fiebre, dificultad respiratoria, odinofagia, mialgias, malestar).
- Cuándo, por qué y cómo consultar.
- Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
- Características del seguimiento.
- Medidas farmacológicas cuando se requieran.

Los pacientes que de acuerdo con la valoración requieran manejo en internación, deberán ser remitidos, según su severidad, al prestador que determine la EPS, en un transporte asistencial con las medidas de bioseguridad consignadas en los lineamientos emanados por el MSPS disponibles en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOS>

Deberá considerarse la internación de las personas con sospecha o confirmación de COVID con CRB mayor a cero (0) con alguna de las siguientes condiciones:


- Edad de 60 años o más,
- Diabetes,
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades respiratorias crónicas,
- Cáncer,
- Cualquier inmunodeficiencia,
- Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario en las condiciones definidas en el documento técnico Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia, disponible en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>
- Otras condiciones crónicas.

En los pacientes con enfermedad renal crónica deberán tenerse en cuenta lo dispuesto en el documento técnico Recomendaciones para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y en cualquier estadio de la enfermedad renal crónica durante la epidemia de Coronavirus (COVID-19) disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/recomendaciones-pte-enf-renal-covid-19-t.pdf>.

Para la atención de pacientes con diferentes patologías y condiciones relacionadas con nefrología, se puede consultar los siguientes enlaces:

- Consenso de expertos sobre recomendaciones informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en pacientes con Lesión Renal Aguda: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/473>
- Recomendaciones de la Asociación Colombiana de Nefrología en trasplante renal durante la pandemia por

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

coronavirus (COVID19): <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/447/542>

- Consenso colombiano de expertos sobre recomendaciones informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/474/553>

7.5.1 Manejo de pacientes asintomáticos con prueba positiva para infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

Se recomienda el manejo domiciliario con aislamiento estricto mínimo por 10 días desde la toma de la muestra y considerar la realización de pruebas serológicas de acuerdo con el criterio médico.

7.5.2 Recomendaciones para el aislamiento domiciliario

- Recomendar el uso de mascarilla quirúrgica por parte del paciente aislado, con o sin síntomas
- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (puerta cerrada y ventana abierta).
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros con el enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- No se deben reutilizar las mascarillas desechables ni los guantes.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles). Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- Para la limpieza de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.

Los prestadores de servicios de salud que brindan atención domiciliaria deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.

Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).

7.5.3 Recomendaciones farmacológicas para asintomáticos

4 No se recomienda realizar intervención farmacológica en personas asintomáticas.

7.5.4 Exámenes de laboratorio para asintomáticos

No se recomienda realizar exámenes de laboratorio a personas asintomáticas.

7.6 MANEJO HOSPITALARIO SEGÚN COMPLEJIDAD

Para la decisión de internación del paciente en hospitalización general, unidad de cuidado intermedio e UCI se usarán los criterios CRB - 65 y ATS. Ver flujograma del Consenso Colombiano.

Respecto del tratamiento específico para el COVID-19 y en consonancia con las últimas recomendaciones de OPS- OMS y con la última actualización del documento técnico "Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud" en su actualización de mayo 28 2020 se recomienda, en espera de mayor evidencia, únicamente lo siguiente:

- Evaluación de comorbilidades y tratamiento individualizado de las mismas.
- Terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y **neumonía bacteriana leve o moderada** acorde a guías nacionales o guías institucionales.
- Terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y **neumonía bacteriana grave** acorde a guías nacionales o institucionales para esta enfermedad, cuando no estén disponibles pruebas diagnósticas de alta precisión (PCR múltiple)
- Iniciar soporte respiratorio en insuficiencia respiratoria aguda secundaria a SARS CoV-2 /COVID-19 en pacientes con:

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico

o

Taquipnea mayor de 30 rpm

o

Criterios gasométricos: PaO₂/FiO₂ <200 pH < 7,35 con PaCO₂>45 mm Hg

Ver documento sobre RCP en COVID-19 Documento AMCI disponible en <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>

7.6.1 Hospitalización en baja complejidad

Paciente con definición operativa de caso que presenta:

- Neumonía leve con disnea leve que logra saturación mayor a 90% a 2lt/min.
- Edad de 65 o más años con factores de riesgo (EPOC, hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) incluido el social.
- Tolerancia a la vía oral.

7.6.1.1 Manejo hospitalización baja complejidad

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Hidratación oral.
- Líquidos endovenosos si se requiere. se recomienda un manejo conservador de líquidos para evitar el balance positivo que podría deteriorar la oxigenación
- Oxigenoterapia: iniciar la administración en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio de acuerdo con los principios anotados en el punto 7.2. sobre manejo en el servicio de urgencias.
- Acetaminofén.
- Monitorización de signos vitales cada 4 horas con oximetrías.
- Antibiótico si tiene indicación para su uso.
- Remitir a una mayor complejidad en caso de evolución desfavorable.
- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dimero D, pruebas de función hepática, función renal, troponinas y EKG.
- Radiografía de tórax, de ser posible portátil.

EGRESO HOSPITALARIO: Se autoriza egreso cuando haya tolerancia a la vía oral, no haya fiebre durante 24 horas, ausencia de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno >90% al aire ambiente por más de 48 horas sin alteraciones del ritmo cardíaco, con criterios de curación. Se recomendará al paciente mantener las medidas de aislamiento tras el egreso por 14 a 28 días, de acuerdo con la gravedad de los síntomas y la resolución de estos.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

7.6.2 Hospitalización en mediana complejidad

Paciente con definición operativa de caso que presenta:

- Evolución desfavorable en el primer nivel
- Dificultad respiratoria dada por:
 - Retracciones supraclaviculares o intercostales y uso de músculos accesorios.
 - Cianosis.
 - Saturación O₂ menor de 90% con oxígeno por cánula nasal a un flujo de O₂ de 2 Lit por minuto, en adultos.
- Presencia de dos o más de los siguientes signos:
 - Taquicardia (frecuencia cardíaca mayor a 90 latidos por minuto).
 - Taquipnea (frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto).
 - Leucocitosis (más de 12.000 leucocitos por μ l) o leucopenia (menos de 4.000 leucocitos por μ l).
 - Fiebre (temperatura mayor a 38°C) o hipotermia (temperatura inferior a 36°C).
- Disfunción de un órgano, que puede corresponder a uno de los siguientes signos o síntomas:
 - Hipotensión.
 - Alteraciones neurológicas (obnubilación, confusión, etc.).
 - Falla renal (oliguria o elevación de creatinina).
 - Falla cardiovascular.
- Imágenes diagnósticas que muestren lesión sugestiva de neumonía con imagen de vidrio esmerilado.
Reservar la realización de tomografía (TC) de tórax simple para los siguientes escenarios:
 - pacientes con presentación severa de la enfermedad,
 - pacientes con alteraciones radiológicas inespecíficas a quien se desea descartar un diagnóstico alterno.
- Paciente con comorbilidad de base (EPOC, diabetes, falla cardíaca, cardiopatía, hipertensión, inmunosupresión).

7.6.2.1 Manejo hospitalización mediana complejidad

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Líquidos de acuerdo con el requerimiento. El uso de líquidos parenterales debe realizarse minimizando una reanimación exagerada que podría empeorar la oxigenación.
- Oxigenoterapia: iniciar la administración en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio de acuerdo con los principios anotados en el punto 7.2. sobre manejo en el servicio de urgencias.
- Medidas de soporte según indicaciones médicas.
- Antibiótico si tiene indicación para su uso.
- Trombopprofilaxis con heparina de bajo peso molecular a todos los pacientes sin contraindicación expresa para la misma. Ver documento "*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*".

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- Monitorización de signos vitales incluidas oximetrías.
- Toma paraclínicos e imágenes diagnósticas requeridas.
- Remitir en caso de evolución desfavorable.
- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dímero D, pruebas de función hepática, función renal, troponinas, ferritina, gases arteriales y EKG.
- Radiografía portátil de tórax.

EGRESO HOSPITALARIO: Se autoriza egreso cuando haya tolerancia a la vía oral, no haya fiebre durante 24 a 48 horas, ausencia de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno >90% al aire ambiente por más de 48 horas sin alteraciones del ritmo cardíaco, con criterios de curación. Se recomendará al paciente mantener las medidas de aislamiento tras el egreso por 14 a 28 días, de acuerdo con la gravedad de los síntomas y la resolución de estos.

Si la única razón para continuar hospitalizado es la necesidad de oxígeno, se tramitará frente a la EAPB el suministro del oxígeno domiciliario y la bala de transporte para que el paciente pueda egresar. La EAPB deberá revalorar el paciente en un mes con gases arteriales para definir la necesidad de continuar con oxígeno. Se insistirá en el aislamiento preventivo y todas las normas de aislamiento por 14 días a partir del momento de haber definido la curación clínica. Dirigirse al consenso.

- Con requerimiento de oxígeno suplementario si no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.
- Con ventilación mecánica si hay fracaso en el retiro del ventilador y requiere un proceso prolongado de este soporte y no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

7.6.3 Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo Paciente con definición operativa de caso que presenta

- Inminencia o falla ventilatoria.
- Falla multiorgánica.
- Choque.
- Deterioro neurológico progresivo.

Ver documento Ingreso del paciente a UCI. Procedimiento de ingreso y traslado hospitalario. Documento AMCI disponible en <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>

7.6.3.1 Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Manejo terapéutico según las características de cada caso particular acordes con las condiciones del paciente.
- Tromboprolifaxis con heparina de bajo peso molecular a todos los pacientes sin contraindicación expresa para la misma. Ver documento " *Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*".
- Manejo en Unidades cuidado crítico (intermedio o intensivo según aplique).

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- Toma de muestras para diagnóstico viral.
- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dímero D, pruebas de función hepática, función renal, troponinas, ferritina, EKG, gases arteriales, electrolitos.
- Radiografía portátil de tórax, Tomografía de tórax.
- Manejo ventilación mecánica de pacientes con infección por SARS-CoV-2 - COVID 19
- Dado que la mayoría de los pacientes críticos con COVID-19 no han presentado choque refractario y que la reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación, se recomienda realizar un manejo restrictivo de fluidos en pacientes con COVID-19 en UCI.

Dado que es frecuente que la pandemia sobrepase la red hospitalaria establecida podrá ser necesario desarrollar procesos de expansión.

Ver documento Modelo de atención y escenarios prioritarios y recursos. Documento AMCI disponible en <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>.

En pacientes con infección por SARS-CoV-2 - COVID 19 puede presentarse insuficiencia respiratoria hipoxémica grave (1), cuando el paciente con dificultad respiratoria no responde a la terapia de oxígeno estándar, momento en el cual se debe activar el proceso para brindar soporte avanzado de oxigenación/ventilación.

Los pacientes pueden presentar mayor trabajo respiratorio y/o hipoxemia a pesar de la administración de oxígeno a través de una máscara facial con bolsa de reserva (tasas de flujo de 10-15 L / min, que generalmente es el flujo mínimo requerido para mantener la inflación de la bolsa; FiO₂ 0.60 –0,95). La insuficiencia respiratoria hipoxémica en el SDRA suele ser el resultado de una alteración de la relación ventilación-perfusión intrapulmonar, y generalmente requiere ventilación mecánica

7.6.3.1.1 Requerimiento de soporte ventilatorio

De manera general, los criterios para iniciar el soporte respiratorio en la IRA secundaria a COVID-19, serían los siguientes:

5 Criterios clínicos:

- Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico.
- Taquipnea mayor de 30 rpm.

6 Criterios gasimétricos:


- PaO₂/FiO₂ <200
- pH < 7,35 con PaCO₂ >45 mm Hg).

Recomendaciones Intubación orotraqueal

7.6.3.1.2 Medio ambiente para el manejo de las vías respiratorias

- Las salas de ventilación a presión negativa con antecámara son ideales para minimizar la exposición a aerosoles y gotas. Cuando esto no sea factible, se recomiendan salas de presión normal con puertas cerradas.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- Algunos hospitales han creado espacios específicos para el manejo planificado de las vías respiratorias del grupo de pacientes COVID-19 (por ejemplo, salas de aislamiento de infecciones aerotransportadas). Los recursos potenciales y las ventajas ergonómicas de este enfoque deben equilibrarse con las implicaciones de transportar pacientes potencialmente infecciosos alrededor del hospital y la limpieza de la habitación entre pacientes.
- La decisión de mover a un paciente clínicamente estable entre dos áreas clínicas antes de la gestión de las vías respiratorias debe basarse principalmente en si el entorno de destino proporcionará una situación más controlada, mejores equipos y/o personal más experimentado para hacer que el proceso de gestión de las vías respiratorias sea más seguro (incluyendo menos probabilidades de generar virus aerosolizados).
- Es fundamental contar con el Equipo de Protección Personal que garantice la seguridad del recurso humano. Debe reducirse el número de personas en la habitación.

7.6.3.1.3 Equipos, Monitoreo y Medicamentos

Principios generales

- Cuando se dispone de un equipo desechable equivalente se prefiere este al equipo reutilizable.
- Se recomienda, cuando sea posible, la asignación de artículos desechables antes que los reutilizables para el uso en el grupo de pacientes COVID-19.


Equipos de distribución y ventilación de oxígeno – antes de la intubación:

- El oxígeno se puede administrar a través de cánulas nasales, (estándar o de alto flujo), máscara facial simple o máscara de no re-inhalación, con el principio general de que cuanto mayor sea el flujo, mayor riesgo de aerosolización del virus.
- Por lo general, se debe evitar la ventilación mecánica no invasiva debido a su utilidad no probada en el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), especialmente en COVID-19 y al riesgo de aerosolización por virus.

7.6.3.1.4 Equipos de suministro y ventilación de oxígeno – durante la pre-oxigenación

- La preoxigenación debe realizarse utilizando una máscara facial bien ajustada conectada a un dispositivo de ventilación manual con una fuente de oxígeno.
- Debe conectarse un filtro viral entre la mascarilla facial y el dispositivo de ventilación manual para minimizar la aerosolización.
- El filtro viral debe aplicarse directamente a la máscara facial, a medida que un mayor número de conexiones entre la máscara facial y el filtro aumentan la oportunidad de desconexión en el lado del paciente, con la posterior aerosolización del virus.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- Las máscaras de no reinhalación proporcionan preoxigenación subóptima y promueven la aerosolización y no se recomiendan para este propósito.
- Hay una clara tendencia a utilizar soporte de oxígeno no invasivo como medida de optimización del recurso con mejores resultados en supervivencia, la generación de aerosoles puede manejarse con el uso de EPP adecuados.

Ver Gestión del cuidado de enfermería en UCI paciente COVID-19. Documento AMCI disponible en <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>

7.6.3.1.5 Equipos de vía respiratoria

Para mantener el carro principal de las vías respiratorias fuera de la sala del paciente, recomendamos una "bandeja de intubación COVID-19" pre-preparada (ver anexo 1 para el contenido sugerido).

7 Inducción

- Use la intubación de secuencia rápida (ISR) como la técnica predeterminada a menos que existan características difíciles de la vía aérea que la hagan inapropiada.
- Como analgésico se sugiere el Fentanilo a dosis de 1 a 3 mcg/kg. Que además suprime el reflejo laríngeo.
- Se sugiere emplear la lidocaína a 1.5 mg /kg para inhibir la tos.
- Como inductores se pueden emplear: Ketamina a dosis de 1.5mg/kg o etomidato a 0.3 a 0.6 mg/kg.
- El bloqueo neuromuscular inicial se puede lograr con rocuronio (> 1.5 mg / kg). La dosificación promueve el inicio rápido del bloqueo neuromuscular profundo y minimiza el riesgo de tos del paciente durante la instrumentación de las vías respiratorias.
- El tiempo entre la administración del agente de bloqueo neuromuscular (NMBA) y la laringoscopia debe controlarse de cerca para minimizar el tiempo de apnea y garantizar que se dé el tiempo adecuado para que el NMBA surta efecto y evite la tos precipitada. La duración prolongada de la acción del rocuronio proporciona potencialmente una ventaja en el grupo de pacientes con COVID-19, al evitar la tos y la posible aerosolización del virus en caso de que se prolonguen los intentos de manejo de las vías respiratorias.

8 Intubación

- En los médicos expertos en su uso, se recomienda el uso rutinario de un videolaringoscopio para el primer intento de intubación.
- Además de que el VL puede contribuir al éxito del primer paso, visualizar la laringe usando la vista indirecta (pantalla de video), con el operador de pie y el codo recto, maximiza la distancia entre la cara del operador de la vía aérea y el paciente. Esto debería reducir el riesgo de transmisión viral.
- La elección entre una geometría de Macintosh y una hoja de videolaringoscopio hiperangulada debe hacerse de acuerdo con el conjunto de habilidades y el juicio clínico del operador de la vía aérea.
- Se debe tener cuidado al colocar el tubo a la profundidad correcta la primera vez, para minimizar la necesidad de desinflar el brazalete posterior.
- Una vez que se coloca el tubo, se debe inflar el manguito antes de intentar la ventilación con presión positiva.
- El filtro viral debe aplicarse directamente al final del tubo traqueal. Aumentar el número de conexiones entre el filtro

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

y el tubo traqueal aumenta las oportunidades de desconexión y aerosolización del virus.

- La presión del manguito debe controlarse con un manómetro de manguito para garantizar un sellado adecuado.

7.6.3.1.6 Recomendaciones parámetros de ventilación mecánica

Recomendaciones generales de la estrategia ventilatoria para soportar estos pacientes pero además para evitar daños asociados con el uso de la ventilación mecánica invasiva.

Recomendaciones según estrategia GRADE (5) Volumen

Corriente

1. Se recomienda utilizar el peso predicho para establecer el volumen corriente inicial. (IA).
2. Se recomienda utilizar volúmenes corrientes bajos ventilatorios (6cc/kg). IA.
3. Se recomienda monitorizar el VT teniendo como meta una Presión meseta < 30 cm de H₂O. (IA)
4. Se sugiere monitorizar el VT teniendo como meta una Presión de conducción < 15. (IIC).

PEEP

5. Se sugiere en pacientes con SDRA leve y moderado el uso de PEEP de 5 y 10 mmH₂O (IIB)
6. Se sugiere en pacientes con SDRA severo iniciar con PEEP entre 10 y 16 mmHg con posterior titulación (IIC)
7. Se recomienda para la titulación de PEEP el uso de la tabla de FiO₂/PEEP para el abordaje inicial (IB)
8. Se sugiere en pacientes con SDRA moderado a severo, el uso de presión de conducción para la titulación de PEEP (IIB)
- 9.

9 Relajación Muscular

10. Se recomienda el uso de cisatracurio en las primeras 48 horas, en pacientes con PaO₂/FiO₂ < 150 mmHg, durante un periodo de 48 horas. (1B)

Otras Medidas Farmacológicas (Corticoides, óxido nítrico, líquidos endovenosos)

11. Se recomienda evitar el uso rutinario de esteroides en pacientes con SDRA. (1C).

10 Ventilación Posición Prono

12. Se recomienda el uso temprano de la ventilación en posición prona, por al menos 16 horas continuas, en pacientes con SDRA con PaO₂/FiO₂<150mmHg. (1B).

11 Terapia con Oxigenación por membrana extracorpórea - ECMO

13. Se sugiere el uso de ECMO en pacientes con hipoxemia que no respondieron al manejo convencional. (2B).
14. Se recomienda en los pacientes con SDRA en quienes se decidió usar ECMO, emplear ECMO veno-venoso temprano en un centro especializado. (1B).

12 La terapia ECMO no es la primera línea de tratamiento en caso de pandemia. Se utilizará de acuerdo con disponibilidad. Se sugieren que los siguientes pacientes son candidatos para inicio de terapia ECMO:

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- Hipoxemia severa: PaFi < 50 con FiO2 > 0.9 durante 3 horas ó, PaFi < 80 con FiO2 > 0.9 durante 6 horas, Hipercapnia severa: PaCO2 > 80 mmHg o, pH < 7.25 y PaCO2 > 60 mmHg durante > 6 horas.
- En los pacientes con SDRA en quienes se decidió su uso, se recomienda emplear ECMO veno-venoso temprana en centros especializados
- ECMO veno – venoso es el soporte extracorpóreo para elegir en estos pacientes, sin embargo, dado que la miocarditis está documentada como una de las complicaciones de las infecciones virales por virus Influenza o MERS-CoV, se debe considerar un modo asistido tipo ECMO veno – arterial (VA-ECMO) como última línea en este grupo de pacientes.

CRITERIOS DE EGRESO DE UCI: Tolerancia a la extubación al menos por 48-72 horas, disminución del aporte de oxígeno con saturación de oxígeno >90% por más de 48 horas, sin requerimientos de soporte inotrópico o vasopresores, tolerancia de la vía oral, ausencia de fiebre >72 horas sin antipiréticos.

Con requerimiento de oxígeno suplementario si no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

Con ventilación mecánica si hay fracaso en el retiro del ventilador y requiere un proceso prolongado de este soporte y no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

13 Embarazo

1. Se sugiere en pacientes embarazadas con SDRA mantener una PaCO2 entre 28 y 45 mmHg y una PaO2 mayor de 70mm Hg. (2B).
2. Se recomienda el manejo interdisciplinario entre intensivista neonatólogo de la paciente embarazada con SDRA. (1C)
3. Se recomienda que la decisión de desembarazar sea por causa obstétrica y no por el SDRA. (1C).

Ver documento AMCI de recomendaciones de manejo para paciente embarazada crítica en presencia de infección por COVID-19. (<http://www.amci.org.co/consenso-covid19>)


Ver documento AMCI de Abordaje del paciente pediátrico crítico COVID-19, (<http://www.amci.org.co/consenso-covid19>)

Se anexa documento de recomendaciones de manejo para el neonato en presencia de infección por COVID-19

8. TRATAMIENTO ESPECÍFICO COVID - 2019

No existe actualmente evidencia procedente de ensayos clínicos controlados para recomendar un tratamiento específico para el coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

No obstante, esta información podría cambiar rápidamente debido a los resultados de varios ensayos clínicos en marcha.

Los tratamientos no autorizados deberían ser administrados solo en el contexto de ensayos clínicos éticamente aprobados. Sin embargo, dada la alta mortalidad de pacientes con COVID-19 que desarrollan SDRA se deberá evaluar individualmente cada caso por parte de una junta médica compuesta, al menos, por dos de los siguientes: especialista en medicina crítica, neumólogo, infectólogo. Esta actividad podrá realizarse en la modalidad de telemedicina.

Dentro de las dificultades y limitaciones que genera la pandemia es necesario una comunicación con la familia.

Ver documento H-UCI en la atención segura de pacientes con COVID-19. (<http://www.amci.org.co/consenso-covid19>)

9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA LA BIOSEGURIDAD DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19

Se recomienda el uso de EPP según el área de atención de pacientes con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2/ COVID-19 según las recomendaciones realizadas por el consenso IETS- ACIN en la tabla siguiente:

Tabla 2. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021



SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA

Código: 105-GI 007

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19

Versión: 1

Fecha de Emisión: 01/12/2021

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Salas de partos, Consulta externa, Radiología, Laboratorios que manipulan muestras de pacientes con sospecha de SARS-CoV-2, Odontología, Endoscopia	Trabajadores de la salud*	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	Mascarilla quirúrgica Visor, careta o gafas. Bata manga larga Guantes no estériles. Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro En odontología el gorro no es opcional
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	Respirador N95 Visor, careta o gafas. Bata manga larga antifluído Guantes no estériles. Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro
		Procedimientos quirúrgicos Procedimientos con anestesia general Procedimientos en los que se utilicen dispositivos de alta velocidad	Respirador N95 Visor, careta o gafas. Bata manga larga antifluído. Guantes estériles. Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Gorro Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Uniforme de trabajo debajo de la bata que se retira al final del turno Bata manga larga antifluído Guantes de caucho Monogafas de protección personal para material orgánico o químico Botas o zapato cerrado
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata Guantes
Urgencias, Hospitalización, Salas de cirugía, consulta externa	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluidos trabajadores de la salud*	Cualquier actividad que no involucre contacto a menos de dos metros con pacientes SARS-CoV-2/COVID-19	Mascarilla quirúrgica
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluidos trabajadores de la salud*	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes SARS-CoV-2/COVID-19	Mascarilla quirúrgica
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluidos trabajadores de la salud*	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de SARS-CoV-2/ COVID-19 a menos de dos metros	Mascarilla quirúrgica. Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	Mascarilla quirúrgica Uniforme de trabajo debajo de la bata que se retira al final del turno Bata manga larga antifluído Guantes no estériles Caretas de protección si hay riesgo de salpicaduras

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

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

*Trabajador de la salud: persona que con motivo de su actividad atienda o deba estar en contacto estrecho con un paciente sospechoso o infectado por SARS CoV-2/COVID 19.

Nota: Revisar que el respirador o su equivalente, sellen perfectamente sobre la cara antes de iniciar un procedimiento generador de aerosoles.

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DESERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02	

[https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20\(C OVID-19\)%20Colombia%202020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20(C%20COVID-19)%20Colombia%202020.pdf)

- Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>
- Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html>
- Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq-sp.html>
- Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud- Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020 Mar;6736(20):1–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Higgs A, McGrath BA, Goddard C, Rangasami J, Suntharalingam G, Gale R, et al. Guidelines for the management of tracheal intubation in critically ill adults. Br J Anaesth. 2018;120(2):323–52.
- Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, Ferguson ND, Caldwell E, Fan E, et al. Acute respiratory distress syndrome: The Berlin definition. JAMA [Internet]. 2012;307(23):2526–33. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2012.5669>
- Ferguson ND, Fan E, Camporota L, Antonelli M, Anzueto A, Beale R, et al. The Berlin definition of ARDS: An expanded rationale, justification, and supplementary material. Intensive Care Med. 2012;38(10):1573–82.
- Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Al E. Consenso Colombiano de SDRA. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2020;In Press(1).
-

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021


ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Nombre y Cargo: Autores</p> <p>Carmelo Dueñas Castell MD Especialista en Medicina crítica, cuidado intensivo y Neumología. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI) Universidad de Cartagena. UCI Gestión Salud</p> <p>Manuel Conrado Pacheco Gallego. MD. FACP. MSc.</p>	<p>Nombre y Cargo:</p> <p>Samuel García de Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud</p> <p>Ana Milena Montes Cruz Subdirectora Prestación de Servicios</p> <p>Claudia Milena Cuellar Segura Directora (E) de Promoción y Prevención</p> <p>Luis Gabriel Bernal Pulido Director de Desarrollo y Talento Humano en Salud</p> <p>Leonardo Arregocés Castillo</p>	<p>Nombre y Cargo:</p> <p>Samuel García de Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud</p> <p>Fecha: 1 de julio de 2020</p>

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021


ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Medicina Interna y Neumología. Gerente en Servicios de Salud. Coordinador Medicina Interna Universidad Tecnológica de Pereira Presidente Capítulo Eje Cafetero. Asociación colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax Ex-presidente capitular Asociación colombiana de Medicina Interna</p> <p>Fabio Andrés Varón Vega, MD, MsC, PhD M. Interna – Neumología- Cuidado Intensivo Jefe UCI y trasplante pulmonar Fundación Neumológica-Fundación Cardioinfantil</p> <p>José Accini: Especialista en Medicina Crítica. Presidente AMCI. Nelly Beltran: Especialista en Medicina Crítica. AMCI</p> <p>Ruben Camargo: Especialista en Medicina Crítica. AMCI Camilo Pizarro: Especialista en Medicina Crítica. AMCI</p> <p>Arturo Arias: Especialista en Medicina Crítica: AMCI.</p>	<p>Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud</p> <p>Félix Regulo Nates Solano Director Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud</p> <p>Olinda Gutiérrez Álvarez Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento Fecha: 3 de junio de 2020</p>	

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Asociación Colombiana de Nefrología e hipertensión Arterial Gustavo Aroca – Presidente Nancy Yomayusa - Erika Yama Comité científico Camilo González Secretario Junta Directiva</p> <p>Carlos Arturo Alvarez. MD MSc PhD. Expresidente ACIN, profesor titular - Facultad Medicina, Universidad Nacional de Colombia; Clínica Colsanitas</p> <p>Carlos Matiz MD FCCP Internista – Neumólogo, presidente de la Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de tórax, neumólogo Fundación Santa Fe de Bogotá, profesor medicina Universidad de los Andes</p> <p>Franco Eduardo Montufar Andrade. Internista neumólogo Infectólogo. Coordinador comité neumonía nosocomial y adquirida en comunidad Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía del tórax. Presidente capítulo Occidental Norte. Profesor neumología Universidad de Antioquia. Profesor postgrado</p>		

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>infectología universidad pontificia bolivariana. Clínica León XIII, InerMed, Clínica Antioquia</p> <p>Aylen Vanessa OspinaSerrano MD especialista en medicina interna y Oncología Clínica ICCAL hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá Universidad de Los Andes</p> <p>Organización Panamericana de la Salud Laura Ramírez, asesora en sistemas y servicios de salud de la OPS/OMS en Colombia</p> <p>Ivy Lorena Talavera Asesora en Familia, Promoción de Salud y Curso de Vida, FPL de la OPS/ OMS en Colombia.</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Prestación de Servicios Sandra Eugenia Gallegos Mejía, MD Dirección de Promoción y Prevención José Alejandro Mojica Madera, MD Álvaro Javier Burgos Cárdenas, MD</p>		

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 007
	LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Subdirección de Enfermedades Transmisibles Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud Diana Cecilia Márquez Llano, QF María Teresa Domínguez Torres, MD, MPH Actualización: 1 de julio de 2020		


	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

14 Anexo 1. Contenido sugerido de la bandeja de intubación COVID-19 pre-preparada

- 1 Videolaringoscopio (con hoja dimensionada para el paciente)
- 2 Video laringoscopia hiperangulada (si está disponible, con una hoja dimensionada para el paciente)
- 3 Laringoscopio directo (con hoja dimensionada para el paciente)
- 4 Bougie/Stylet*
- 5 Jeringa de 10 ml
- 6 Protector de tubo
- 7 Lubricante
- 8 Tubo endotraqueal (apropiado de acuerdo a talla del paciente)
- 9 Vías respiratorias supraglotóticas de segunda generación (según talla del paciente)
- 10 Tubo nasogástrico de gran diámetro (tamaño adecuado para el paciente)
- 11 Continuous waveform end-tidal CO₂ (ETCO₂) cuvette or tubing
- 12 Filtro viral
- 13 Cateter de succión cerrado

*Debe haber al menos un introductor precurvado (bougie/stylet) disponible para su uso.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

 ese Empresa Social del Estado BARRANCABERMEJA	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 009
	GUIA DE ATENCIÓN DE FARINGITIS	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

CONTENIDO

Esta guía de atención hace parte del proceso Servicios Ambulatorios y tiene como unidad funcional el servicio de consulta ambulatoria A continuación se describe el contenido:

- 1. OBJETIVOS**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICION**
- 4. DESCRIPCION**
- 5. DIAGNOSTICO**
- 6. TRATAMIENTO**
- 7. ANEXOS**

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 009
	GUIA DE ATENCIÓN DE FARINGITIS	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

1. OBJETIVO

Manejo integral de la faringitis

2. ALCANCE

Desde el ingreso del paciente por consulta con faringitis hasta la salida del paciente.

3. DEFINICION

La faringitis es una enfermedad inflamatoria de la mucosa y estructuras adyacentes a la garganta.

Clínicamente existen 3 entidades principales:

Amigdalitis
Nasofaringitis y Faringoamigdalitis.

Generalmente se acompañan de diversos grados de inflamación de la úvula, nasofaringe y paladar blando.

4. DESCRIPCION

En el caso de niños previamente sanos hasta el 90% de la etiología esta dada por alguno de los siguientes gérmenes: adenovirus, virus influenza A y B, virus Epstein-Barr, enterovirus, virus sincitial respiratorio, rinovirus y Streptococcus beta-hemolítico grupo A o Streptococcus pyogenes.

La causa bacteriana más frecuente de faringitis es el estreptococo grupo A (Streptococcus pyogenes), responsable de cerca del 15% de los casos de faringitis; puede ocasionar complicaciones importantes tanto supurativas (absceso periamigdalares y retrofaringeo) como no supurativas (escarlatina, shock tóxico, fiebre reumática y glomerulonefritis postestreptocócica aguda). Los signos clásicos de la faringoamigdalitis estreptocócica son: fiebre, inflamación faríngea, adenopatía cervical dolorosa, hipertrofia y congestión de amígdalas o amígdalas y faringe cubiertas por un exudado purulento; pueden existir también petequias en paladar blando.

Otras causas de faringitis bacteriana comprenden los estreptococos de los grupos C y G, Neisseria gonorrhoeae, Arcanobacterium haemolyticum, Yersinia enterocolitica y más raramente Corynebacterium diphtheriae, Micoplasma pneumoniae y Chlamydia pneumoniae. El diagnóstico se establece por cultivo.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 009
	GUIA DE ATENCIÓN DE FARINGITIS	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

La faringoamigdalitis bacteriana es muy poco frecuente antes de los 3 años. La faringoamigdalitis con exudado purulento en niños menores de 3 años, excluida la difteria, casi siempre se debe a adenovirus y menos frecuente al virus Epstein Barr.

5. DIAGNOSTICO

La mayoría de las faringitis tienen un origen viral no complicado y suelen ceder con prontitud, unos 3 a 10 días posteriores a su inicio. La faringe adquiere una coloración roja intensa, los folículos linfoides de la garganta y de las amígdalas se hinchan y suelen producir secreción purulenta.

SIGNOS:

- 1 Adenopatía cervical sensible
 - 2 Secreción purulenta en la garganta
 - 3 Secreción u obstrucción nasal
 - 4 Faringe hiperémica
 - 5 Dolor o ardor de garganta
- Idealmente el diagnóstico debe ser clínico.
 - Si se presenta faringitis a repetición se debe confirmar la etiología bacteriana por consulta externa, utilizando las pruebas rápidas de detección del estreptococo o el cultivo faríngeo.
 - El cultivo faríngeo que es la prueba de mayor sensibilidad y especificidad; toma 3 días para su confirmación y es necesario esperar su resultado para iniciar el tratamiento.
 - Otra prueba comúnmente utilizada es la determinación de antiestreptolisina (ASTOS), prueba serológica que detecta anticuerpos dirigidos contra uno de los productos extracelulares del estreptococo; títulos de 250 no se consideran elevados en un niño, pero sí en un adulto. Este examen se debe solicitar en ambulatorio solo en los casos de franca sospecha de infección estreptocócica. Para que se considere elevado en un niño, tendrá que ser de 333 unidades o más en niños mayores de 5 años. Títulos positivos no siempre indican infección actual, por lo cual deben interpretarse junto con una evaluación clínica cuidadosa.

6. TRATAMIENTO

- FARINGITIS BACTERIANA (ESTREPTOCOCICA)
Ganglios linfáticos del cuello sensible y abultado Secreción purulenta en la garganta
Formule un antibiótico para infección estreptocócica de la garganta)
Trate la fiebre superior a 38.5°C axilar y el dolor
Recomiende medios físicos
Indique a la madre solicitar control si no hay mejoría en las próximas 48 horas
Control con el pediatra en dos días; si no mejora cambie de antibiótico.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 009
	GUIA DE ATENCIÓN DE FARINGITIS	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- **FARINGITIS VIRAL**

Secreción u obstrucción nasal

Garganta roja

Dolor o ardor de garganta

Indicaciones sobre como cuidarlo en el hogar

Trate la fiebre o el dolor

Dígale a la madre que regrese inmediatamente si el niño empeora

6.1 COMENTARIOS

- La penicilina sigue siendo el tratamiento de elección.
- Esta puede usarse como penicilina G benzatinica en una sola aplicación intramuscular, a dosis de 600.000 U para menores de 27 Kg., y de 1.200.000 para mayores de dicho peso; tiene la desventaja que es una inyección dolorosa y más alta incidencia de reacciones alérgicas que la penicilina oral.
- Cuando se prefiere el tratamiento oral, la administración de penicilina V debe ser a dosis de 250 mg 3 veces al día durante 10 días para los menores de 27 Kg., o 500 mg 3 veces al día durante 10 días para los mayores de éste peso. La desventaja principal es que como los síntomas mejoran rápidamente al instaurar el tratamiento, éste puede no ser completado durante los 10 días; se debe explicar y convencer a los padres de la necesidad de administrar el esquema hasta el final.
- Otra alternativa de tratamiento antibiótico para pacientes alérgicos es la Eritromicina; sin embargo, ha demostrado fallas de 24.7%, con menor efectividad y mayor número de recaídas que con las cefalosporinas.
- En casos especiales de no respuesta al tratamiento considerar: cefalexina, o amoxicilina - clavulonato.


Se han sugerido 3 esquemas de antibióticos en los pacientes a los cuales la penicilina ha fallado en erradicar el estreptococo:

- 1 Clindamicina oral por 10 días
- 2 Amoxicilina - clavulanato
- 3 Penicilina + Rifampicina en forma simultánea, los últimos 4 días de tratamiento penicilina benzatinica + Rifampicina

A pesar de lo comentado con relación a la situación de colonización por estreptococo, hay situaciones especiales, en las cuales es deseable la erradicación del estado de portador del grupo A:

- 4 Cuando el estreptococo se ha estado transmitiendo a otros individuos a partir del niño portador.
- 5 Si se ha presentado un brote epidémico de amigdalitis estreptocócica en una comunidad cerrada o semicerrada (una guardería por ejemplo).
- 6 Cuando existe alto grado de ansiedad en la familia por la presencia del estreptococo en la faringe del niño.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	105-GI 009
	GUIA DE ATENCIÓN DE FARINGITIS	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	01/12/2021

- 7 Si existe un caso de fiebre reumática en la familia del caso índice.
- 8 Cuando se está usando como pretexto para realizar una amigdalectomía y como única indicación, el hecho que en la faringe del niño persiste el estreptococo.

6.2. COMPLICACIONES


- El propósito mas importante del tratamiento con antibióticos para una faringitis o amigdalitis estreptocócicas, es erradicar las bacterias y de este modo prevenir la fiebre reumática y la subsiguiente cardiopatía reumática.
- La fiebre reumática es principalmente un problema de los niños en edad escolar (de 5 - 15 años de edad) y es poco común en los niños menores de tres años.
- Se debe insistir en las medidas de apoyo con líquidos adicionales, así como ropa y condiciones ambientales apropiadas.
- Es importante que se explique a los padres las causas de la fiebre y las razones del tratamiento y se calmen los temores que sobre ella se tienen.
- En todos los casos el manejo puede ser brindado de forma ambulatoria por el medico general o pediatra personal de forma prioritaria, ya que la respuesta al manejo ambulatorio es rápida, sin justificarse incapacidad mayor de 1 a 2 días.
- Ante la sospecha de absceso amigdalino o epiglotitis (dolor intenso, trismos, babeo o disnea), se debe remitir a Urgencias con el propósito de realizar radiografía lateral de cuello antes de explorar la bucofaringe (por el riesgo de espasmo laríngeo).
- Los abscesos amigdalinos se clasifican en:
 - A. LEVES: no presentan dolor intenso, babeo o disnea. Se manejan de forma ambulatoria con el tratamiento antes mencionado para faringoamigdalitis bacteriana.
 - B. MODERADOS: presentan dolor moderado, signos de inflamación, con babeo, sin disnea y sin deformidad de las estructuras faríngeas.

Puede ser manejado con antibióticos y drenaje quirúrgico por otorrinolaringología, observación de 6 horas y si hay evolución favorable/manejo ambulatorio.

- C. SEVEROS: presentan babeo, signos de inflamación severa y deformidad, disnea y dolor intenso. Se debe realizar manejo hospitalario con drenaje quirúrgico por parte de otorrinolaringología.

La sospecha de epiglotitis se debe manejar en una institución de salud de tercer nivel de atención.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Flórez Olivares	Medico Contratista	Coordinación Medica	01/12/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	01/12/2021
Aprobó	Esmeralda Maria Otero Álvarez	Gerente	Gerencia General	01/12/2021

 ese Empresa Social del Estado BARRANCABERMEJA	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-PT 002
	PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	02/06/2021

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021


Ministerio de Salud y Protección Social**Gloria I. Puerta Hoyos.** Profesional especializada. Psicóloga. Maestría en Educación.**Margarita Bernal Vélez.** Consultora. Psicóloga. Maestría en Estudios de Género.**Sofía Jaramillo Sandoval.** Consultora. Médica.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Tabla de contenido

I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	JUSTIFICACIÓN	6
III.	OBJETIVOS	7
A.	Objetivo General	7
B.	Objetivos Específicos.....	7
IV.	ALCANCE.....	8
A.	Marco internacional.....	9
B.	Marco nacional.....	9
1.	Ley 1257 de 2008	10
2.	Ley 1639 de 2013	11
3.	Ámbito normativo en el SGSSS.....	12
VI.	ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS AGRESIONES CON AGENTES QUÍMICOS.....	13
A.	Conceptos básicos de violencias de género	14
B.	Agresiones con agentes químicos	15
VII.	LAS QUEMADURAS POR AGENTES QUÍMICOS	18
A.	Generalidades sobre los químicos utilizados en las agresiones.....	18
B.	Fisiopatología de las quemaduras por químicos.....	18
VIII.	IMPACTO PSICOLÓGICO	20
IX.	IMPACTO SOCIOFAMILIAR	22
X.	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	23
A.	LUGAR DE LA AGRESIÓN	24
1.	Primeros auxilios médicos.....	24
2.	Primeros auxilios psicológicos.....	29
B.	SERVICIO DE URGENCIAS	31
1.	Triage.....	31
2.	Evaluación inicial.....	31
3.	Irrigación, lavado y curación inicial	34

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-PT 002
	PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	02/06/2021

4.	Manejo de quemadura en ojos	37
5.	Evaluación de las quemaduras	38
6.	Apoyo socio familiar	41
7.	Reporte al SIVIGILA	41
8.	Recolección de evidencia forense	44
9.	Articulación intersectorial	45
C.	REFERENCIA A UNIDAD DE QUEMADOS	48
1.	Cómo solicitar la remisión	48
2.	Cuándo hacer el traslado	49
3.	Qué documentos anexar	49
4.	Cómo realizar el traslado	49
5.	Aspectos normativos a tener en cuenta para el traslado	50
D.	UNIDAD DE QUEMADOS	51
1.	Manejo interdisciplinario	54
2.	Manejo por especialista en salud mental	54
3.	Atención socio familiar	56
4.	Rehabilitación física	56
E.	AMBULATORIO	57
1.	Controles por cirugía plástica y curaciones	58
2.	Seguimiento por salud mental y trabajo social	59
3.	Atención socio familiar	60
	CONCLUSIONES	61
	Anexos	65

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

I. INTRODUCCIÓN

El presente *Protocolo de Atención Integral en Urgencias a Víctimas de Agresiones con Agentes Químicos*, busca garantizar que las víctimas de agresiones por agentes químicos, principalmente mujeres, reciban en cualquier institución de salud una atención oportuna, pertinente y con racionalidad científica, de manera que se logre reducir el daño físico y mental y se desarrollen las acciones que les garanticen el acceso a la justicia, a la protección y al restablecimiento de los derechos afectados.

El protocolo incluye de manera concreta y práctica la evidencia científica y normatividad vigente para que, desde el primer contacto con la víctima, las y los profesionales de salud y personal de apoyo conozcan e implementen las intervenciones médicas y de salud mental pertinentes. Si bien está centrado en la atención en los servicios de urgencias, el protocolo ofrece elementos clave sobre la atención en las unidades especializadas y durante el seguimiento.

El protocolo fue elaborado por un equipo técnico altamente calificado y socializado a un grupo de expertos y expertas en cirugía plástica, atención prehospitalaria, medicina y salud mental de diferentes regiones del país para que evaluaran su calidad, claridad y pertinencia técnica. El documento se presentó asimismo a un grupo de víctimas para que valoraran si las acciones contempladas corregían las deficiencias en la atención en salud que la mayoría de ellas había experimentado y si, además, ofrecía a los profesionales de salud información suficiente acerca de las necesidades específicas de estas víctimas.

Es importante resaltar que es la primera vez que se realiza un protocolo de atención integral en salud para esta forma de violencia de género que, si bien es reciente en Colombia, desafortunadamente ha alcanzado el nivel de prevalencia más alto del mundo.

II. JUSTIFICACIÓN

Las violencias son fenómenos sociales complejos que surgen en el contexto de culturas que establecen jerarquías entre las personas estableciendo a unas en posición de dominio y otras en la de sometimiento. Cuando esta jerarquización social establece al hombre –o todo lo masculino– como superior a la mujer –o lo femenino– se generan las condiciones para las violencias denominadas “de género” cuyas manifestaciones incluyen las agresiones físicas, verbales, psicológicas y económicas, entre otras.

Aunque en Colombia las violencias de género tienen una alta frecuencia y sus manifestaciones son múltiples, solamente hace dos décadas se viene observando una

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

modalidad particular que ha ido en incremento: las agresiones con agentes químicos. Es así como de un caso reportado en 1997, se pasó a 91 casos en 2012¹, por lo que Colombia

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

empieza a ser referenciado mundialmente como un país de alta incidencia de estos ataques a las mujeres, incluso en un nivel superior al de Bangladesh, Tanzania e India.^{2,3}

Reconociendo las graves implicaciones de esta forma de violencia en la vida y salud de las víctimas, en julio de 2013, el Estado colombiano expidió la Ley 1639 “*Por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000*”. Aunque esta norma visibiliza la importancia de estas agresiones y establece las obligaciones de los sectores de salud y justicia, aún falta que estas medidas se implementen. Específicamente en salud, los retos son grandes, toda vez que para reducir el daño físico y mental se debe garantizar a las víctimas una atención temprana, integral y de calidad por talento humano entrenado en el manejo inmediato de estas quemaduras, así como por profesionales de salud mental y social capacitados en la atención a víctimas de violencias de género.

Dando respuesta a estas necesidades, el *Protocolo de Atención Integral en Urgencias a Víctimas de Agresiones con Agentes Químicos* presenta los lineamientos que garantizan una atención oportuna e integral – física, mental y social- por parte del sector salud acorde con los compromisos del país en la eliminación de toda forma de violencia de género.

El Protocolo está fundamentado en el respeto de los derechos humanos, en el enfoque diferencial y de género. Aunque se centra en la atención inicial, ya sea en el sitio de la agresión o en los servicios de urgencias, ofrece también información sobre la atención en las unidades especializadas y el acompañamiento necesario luego de la hospitalización.

III. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Ofrecer a los equipos de salud, el conjunto de procedimientos técnico médicos necesarios para la atención de las víctimas de agresiones por agentes químicos, de manera que reciban una atención oportuna, adecuada e integral en urgencias y se facilite la implementación de los procedimientos que deben recibir en los otros niveles de atención.

B. Objetivos Específicos

- Contextualizar las agresiones por químicos como una de las manifestaciones más severas de las violencias basadas en género (VBG).
- Presentar el marco normativo nacional e internacional que reconoce, protege, garantiza y restituye los derechos de las víctimas de agresiones por químicos en Colombia.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002


PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

- Establecer las acciones médicas, psicológicas y sociofamiliares que deben ofrecerse a las víctimas de agresiones por agentes químicos, en el marco de una atención integral

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-PT 002
	PROCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	02/06/2021

de urgencias, así como lineamientos acerca de la atención hospitalaria y seguimiento ambulatorio.

- Indicar las responsabilidades legales del sector salud frente a las acciones inmediatas, simultáneas y coordinadas de los distintos sectores ante las agresiones por agentes químicos.

IV. ALCANCE

El Protocolo de Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Agresiones por Químicos, contiene las acciones que los equipos de salud deben aplicar a víctimas de agresiones por agentes químicos desde el primer contacto, especialmente en los servicios de urgencias, así como las principales acciones que se realizan en los centros especializados en atención de quemaduras o en unidades de quemados. Por lo tanto, este protocolo puede considerarse como el paso siguiente en la atención de estas víctimas contemplada en la “*Guía de manejo inicial para primera o primer respondedor en casos de ataques con agentes químicos*”ⁱ de la Mesa Interinstitucional para la prevención, Protección, Atención y Restablecimiento de los Derechos de las Mujeres Sobrevivientes de Agresiones con Agentes Químicos.ⁱⁱ

Para garantizar la atención integral y continua que requieren las víctimas se hace necesario que en el momento de la implementación del protocolo, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) hagan, los requerimientos respectivos de acuerdo a sus competencias lo que implica la verificación de la disponibilidad de recursos e insumos tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1- Elementos a verificar para implementar el protocolo

Actor del SGSSS	Elementos a verificar
Ministerio de Salud y Protección Social.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rectoría del SGSSS
Superintendencia Nacional de Salud y Direcciones Territoriales de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) en EAPB e IPS.
Direcciones Territoriales de salud-DTS, en su función de aseguradora y Empresas Aseguradoras de Planes de beneficios- EAPB.	Red vigente de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención de urgencias. ▪ Transporte de pacientes. ▪ Institución y/o unidad especializada en atención de quemados. ▪ Prestación de servicios de salud mental, hospitalarios y ambulatorios.

ⁱ Documento sin publicar.

ⁱⁱ La Mesa Interinstitucional para la Prevención, Protección, Atención y Restablecimiento de los derechos de las mujeres

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

sobrevivientes de agresiones con agentes químicos es liderada por la Secretaría Distrital de la Mujer y la Secretaría Distrital de Salud. Está conformada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Policía Metropolitana, SIJIN, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Fiscalía, Hospital Simón Bolívar – Unidad de Quemados, Universidad Los Andes – Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social - PAIS y Departamento de Ingeniería Química y la Fundación Reconstruyendo Rostros.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Actor del SGSSS	Elementos a verificar
Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilidad del talento humano y los recursos técnicos e insumos necesarios para implementar los pasos que le corresponden según el nivel de atención. ▪ Procesos y procedimientos definidos para la atención en urgencias. ▪ Procesos y procedimientos estandarizados para la referencia de las víctimas a unidades especializadas en quemados u otras instituciones donde reciba atención especializada.

V. MARCO NORMATIVO

A. Marco internacional

Diferentes instrumentos internacionales de Derechos Humanos se constituyen en cartas de derechos comunes que parten del reconocimiento de la igualdad entre hombres y mujeres y de las garantías inherentes al ser humano. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, son un buen ejemplo de ello.

Colombia ha firmado y adoptado pactos, declaraciones y convenciones internacionales que abordan los derechos de las mujeres, algunos de los cuales se refieren a su protección frente situaciones concretas de violencia. Estos instrumentos, sumados a las plataformas de acción de las conferencias mundiales¹, definen las obligaciones que el Estado colombiano tiene en cuanto al respeto, protección y garantía de los derechos de las mujeres, creando mandatos en materia de atención de las que son, o han sido, víctimas de violencias basadas en género. Este conjunto de normas obligan a Colombia a prevenir y condenar la discriminación y la violencia contra la mujer, a crear las condiciones para identificar, atender, rehabilitar y proteger a las víctimas integralmente y con enfoque diferencial, a generar los mecanismos para documentar y monitorear la problemática y a la verdad, la justicia, la reparación y la garantía de no repetición de los hechos constitutivos de violencia. Los mandatos que surgen de estos instrumentos a propósito de la atención de las mujeres víctimas de agresiones con ácido se encuentran en el [Anexo 1](#).

B. Marco nacional

La Constitución Política de Colombia, acoge directamente los instrumentos internacionales expuestos y los incluye en el ordenamiento jurídico interno, convirtiendo sus mandatos en una obligación de primer orden para el Estado sobre garantía y protección de los derechos de las mujeres.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱ En particular la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing (1995).

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Así, las normas que a continuación se describen, se encuentran insertas en un marco amplio y garantista en el que no es admisible ninguna limitación que atente contra la máxima realización de los derechos humanos, imponiendo al Estado y a sus funcionarias y funcionarios importantes obligaciones en materia de prevención, atención y sanción de las violencias contra las mujeres, así como en la protección y restablecimiento de los derechos de las víctimas.

1. Ley 1257 de 2008

La Ley 1257 de 2008 *"Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"* amplió la conceptualización de las violencias contra las mujeres, estableciendo definiciones de daño físico, psicológico, sexual y patrimonial padecido por las mujeres tanto en el ámbito público como privado y determinó claramente los derechos de las mujeres víctimas de violencia (Tabla 2).

Tabla 2- Derechos de las mujeres víctimas de violencia (Ley 1257, art. 8)

TODA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA (física, psicológica, sexual y/o patrimonial) TIENE DERECHO A:	
1.	Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad.
2.	Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad.
3.	Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos con los mecanismos y procedimientos contemplados en la Ley 1257 y normas concordantes
4.	Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.
5.	Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva
6.	Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social.
7.	Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral.
8.	Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas
9.	La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia;
10.	La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en la Ley
11.	decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

Elaboró	F			1
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Esta Ley establece, asimismo, las medidas que deben implementar los sectores salud, educación, laboral, justicia y protección para garantizar la prevención, la atención oportuna e integral y la protección de las víctimas de violencias basadas en género. En la Tabla 3 se especifican algunos aspectos de estas medidas.

Tabla 3- Medidas de la Ley 1257 para garantizar prevención, atención y protección de víctimas de VBG

Tipo	Descripción
Medidas de sensibilización y prevención	El Ministerio de Salud y Protección Social debe elaborar protocolos y guías de atención para los casos de violencia teniendo <i>“especial cuidado en la atención y protección de las víctimas”</i> .
Medidas de protección	Las comisarías de familia y jueces deben: <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el agresor no pueda acercarse a la víctima • Definir asuntos relacionados con la custodia de hijas e hijos, asistencia especializada y necesidad de traslado según el tipo de violencia infligida • Otorgar cualquier medida necesaria para la garantía y restablecimiento de los derechos afectados
Medidas de Atención	El SGSSS debe garantizar: <ul style="list-style-type: none"> • La habitación, alimentación y transporte de las mujeres víctimas, de sus hijas e hijos hasta por 6 meses prorrogables por seis meses más. • La prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas, a sus hijas e hijos. • El sistema de referencia y contrarreferencia asegurando siempre <i>“la guarda de su vida, dignidad e integridad”</i> (art. 19.a) <p>Los criterios para entregar los subsidios monetarios y la ruta que debe activarse en caso de que la mujer víctimas no esté afiliada al SGSSS están reglamentados por el decreto 4796/2011. Por otro lado, el decreto 2734/2012 ha establecido los criterios, condiciones y procedimiento para el otorgamiento de las medidas de atención.</p>

2. Ley 1639 de 2013

La Ley 1639 de 2013 *“Por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000”* busca *“fortalecer las medidas de prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano”*.

Como elementos característicos de esta Ley están: el aumento de la pena para el delito de lesiones personalesⁱ establecido en el Código Penal colombiano para el caso específico de las lesiones producidas con ácido, las medidas de control y

ⁱ **Lesiones Personales:** *“Cualquier daño en el cuerpo o la salud causado a una persona con la consecuencia de una incapacidad para trabajar o enfermedad, deformidad física transitoria o permanente, perturbación psíquica o funcional de*

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

un órgano o miembro, así como su pérdida anatómica o funcional” Código Penal, artículo 111 (Ley 599 de 2000).

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

comercialización de estas sustancias y las medidas de protección integral para las víctimas de este ataque.

En lo relacionado con las obligaciones del sector salud, esta Ley establece:

- **Atención gratuita y a cargo del Estado:** *“Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácido o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas, **no tendrán costo alguno y estarán a cargo del Estado**” (art. 5).*
- **Registro y reporte a las autoridades competentes:** *“Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro y reportar a las autoridades competentes sobre las personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. En cualquier momento la policía o las autoridades competentes podrán solicitar el registro correspondiente a los prestadores de los servicios de salud” (Art. 5, parágrafo).*

3. **Ámbito normativo en el SGSSS**

Aunque las normas antes mencionadas, tienen apartes que se refieren a la atención en salud, es importante destacar que en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS), se encuentran explícitamente consignados los derechos en servicios, para garantizar la atención oportuna e integral a las víctimas, sin imponer barreras de ningún orden.

Es así como la **Ley 1438 de 2011**, por medio de la cual se reformó el SGSSS, dispone la gratuidad e integralidad de los servicios que permitan el restablecimiento de derechos de las víctimas incluyendo la salud:

- **Art. 19: Restablecimiento de la salud de niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados.** Los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, serán totalmente gratuitos para las víctimas, sin importar el régimen de afiliación. Serán diseñados e implementados garantizando la atención integral para cada caso, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.
- **Art. 54: Restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas de la violencia.** La prestación de los servicios de salud física y mental para todas las mujeres víctimas de la

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

violencia física o sexual, que estén certificados por la autoridad competente, no

ⁱ Por no estar reglamentado este artículo a la fecha de esta publicación, se debe hacer uso para su cobro de la reglamentación vigente del SGSSS

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

generará cobro por concepto de cuotas moderadoras, copagos u otros pagos para el acceso sin importar el régimen de afiliación. La atención por eventos de violencia física o sexual será integral, y los servicios serán prestados hasta que se certifique medicamente la recuperación de las víctimas.

La misma ley contempla también la prohibición de limitaciones al acceso a los servicios de salud:

Art. 53: Están prohibidos aquellos mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios.

Por otro lado, la **Resolución 5521 de 2013**, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que define, aclara y actualiza integralmente el plan obligatorio de salud, ofrece herramientas para gestionar oportunamente la atención, medicamentos, insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de curación y, en general, los dispositivos médicos y/o quirúrgicos, requeridos para la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación.

En los casos de atención a víctimas, es de gran relevancia la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, pues en sus decisiones adoptadas incluye:

- **Acceso a servicios.** Toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere y aquellos que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud; obstaculizar el acceso en tales casos implica irrespetar el derecho a la salud de la persona. El acceso a los servicios debe ser oportuno, de calidad y eficiente.
- (viii) **Acceso con continuidad a la salud.** El acceso a un servicio de salud debe ser continuo, no puede ser interrumpido súbitamente; irrespetar el derecho a la salud una EPS que suspende un servicio de salud que se requiere, antes de que éste haya sido efectivamente asumido por otro prestador.

VI. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS AGRESIONES CON AGENTES QUÍMICOS

Las agresiones con agentes químicos no son un evento aislado, sino una de las manifestaciones de las violencias basadas en género (VBG); esto es que son ejercidas contra las mujeres por el solo hecho de ser mujeres. No obstante, a diferencia de otras modalidades, esta agresión es particular en cuanto al medio utilizado y la calidad de daño que pretende el agresor.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

A. Conceptos básicos de violencias de género

La violencia se debe entender como una forma de relacionarse en la que una persona busca que otra -u otras- se sitúe y mantenga en una posición subordinada, de acuerdo a patrones culturales que establecen jerarquías y relaciones de poder desiguales para mantener control y dominio. En otras palabras, la violencia no es algo inherente a la especie humana sino una conducta adquirida mediante el aprendizaje social en el hogar, escuela, trabajo, medios de comunicación, y otros, manteniéndola vigente a través de las generaciones.

Uno de los principales elementos que influyen o determinan la forma en que se relacionan las personas, es el género, es decir *“la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y a hombres [...] producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que, a la vez, estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos”*⁴. En otras palabras, no es el reconocimiento de la diferencia lo que genera una relación desigual, sino la sobrevaloración de un género sobre el otro. Históricamente, las mujeres y lo denominado como femenino han sido establecidos como inferiores y situados bajo la dominación de los hombres o de lo considerado como masculino.

Es importante entender que si bien el género se basa en atributos físicos, no es algo biológico o genético sino una construcción social. Como lo señala Marcela Rodríguez *“el género es una cuestión de desigualdad de poder, no de diferencias. El punto en el cual la biología de un sexo constituye una desventaja social y la de otro no, implica una diferencia de poder”*⁵. Esta diferencia de poder impregna no solo al individuo sino a todas las relaciones sociales, ya sea en un contexto de pareja o en contextos más amplios como el trabajo o la política.

La distorsión relacional que genera la diferencia de poder basada en el género afecta el desarrollo individual y la autoestima de la mujer y genera además en la sociedad ideas erradas de dominio sobre el cuerpo y mente femeninos, desconociendo así su dignidad humana¹. En la relación de familia y de pareja esta falta de reconocimiento de la mujer como sujeto de derechos termina justificando que el hombre (padre o esposo) exprese conceptos como *“ella es mía”*, o que se sienta con el *“derecho”* para *“disciplinarla”* o *“hacerla pagar”* cualquier acción que ella haga y que él perciba como un acto de desobediencia o humillación a su virilidad. Buscando mantener el estado de sometimiento facilitado por el constructo social del género, un hombre agresor utilizará la fuerza (física, psicológica, económica, simbólica) volviendo visible la violencia que ya existía desde la jerarquización del género.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

¹ Solo hasta 1993, en la Conferencia de Naciones Unidas de Derechos Humanos celebrada en Viena, se reconoció públicamente que los derechos de las mujeres también eran derechos humanos (más información en: http://www.americalatinagenera.org/es/documentos/tematicas/tema_derechos_humanos.pdf)

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Es de destacar que en la génesis de relaciones violentas intervienen otros factores además del género como son el déficit en el agresor de habilidades de comunicación y de manejo de conflictos, la tolerancia social de las violencias, entre otras, pero indudablemente el género es uno de los elementos fundamentales. Del mismo modo, conductas o situaciones como el estrés, embriaguez o los celos no son las causas de las violencias contra las mujeres, sino que en algunos casos podrían ser factores precipitantes de las mismas.

Frente a la violencia siempre se requiere la intervención de un tercero que ayude a la víctima a entender que es posible salir de esa situación y le ayude en su proceso de recuperación (teoría del *relais*)⁶. En este rol de tercero que informa y ayuda a la víctima, es donde el sector salud tiene un espacio a desarrollar por medio de la detección y oferta de servicios de atención integral.

B. Agresiones con agentes químicos

En países en vía de desarrollo como Bangladesh, India o Camboya, el ataque con químicos —particularmente ácidos— se utiliza como mecanismo de control, venganza o castigo contra mujeres y niñas, de ahí que se le catalogue como “crimen de género”.^{7,8,10,11} Las investigaciones mundiales sitúan estas agresiones en países con altos niveles de pobreza, cultura machista, sistemas judiciales débiles, con altos niveles de impunidad y discriminación de género⁹. Lamentablemente esta modalidad de violencia se ha extendido globalmente —posiblemente debido al efecto *copycat*^j— y de ahí la importancia de la preservación de la información sobre identidad, gravedad de la lesión, evolución o manejo médico de una víctima a los medios de comunicación.^{10,11,12}

En Colombia, el primer caso de agresión por químicos registrado data de 1997 y fue atendido en el Hospital Simón Bolívar¹³. Desde entonces se han presentado cientos de casos con una frecuencia que varía según la fuente consultada.

Según los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), entre enero de 2008 y julio del 2013, se evaluaron en el país 366 mujeres por lesiones secundarias a agresión por químicos, con un pico en el 2012¹⁴ (Figura 1).

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱ Copycat: imitación de conductas violentas luego de ser presentadas por medios masivos de comunicación

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



Figura 1- Mujeres víctimas de lesiones con Agentes Químicos, 2008 - 2013. INMLCF

Por su lado, los datos del Hospital Simón Bolívar¹⁵, centro de remisión y referente en esta atención, señalan un incremento de casos desde 2007 con un pico en 2012 (Figura 2).

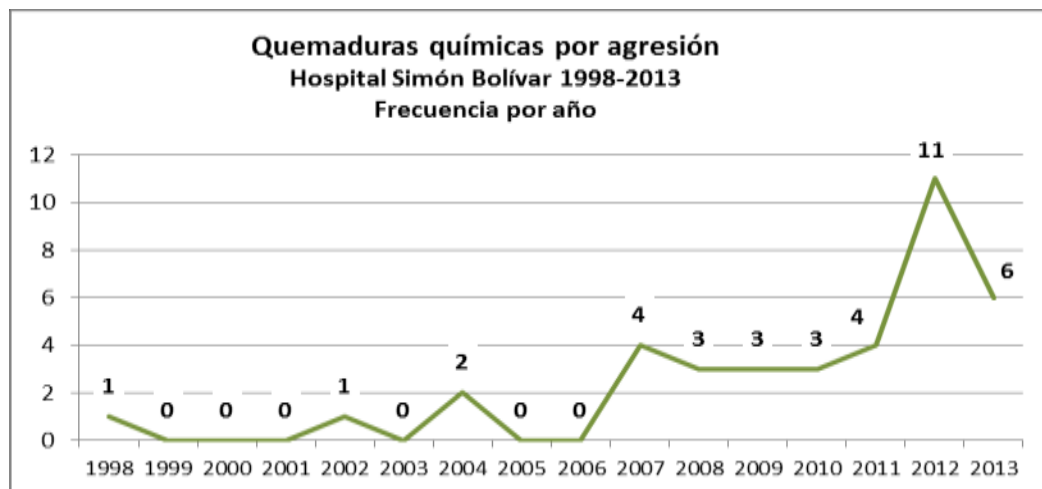



Figura 2- Víctimas de agresiones por químicos- Hospital Simón Bolívar 1998-2013

Para comprender la magnitud de esta violencia en Colombia, conviene comparar los datos con aquellos de dos países con alta prevalencia de estas agresiones: Pakistán y Bangladesh. Aunque en números absolutos tienen más casos que Colombia, la relación de casos por población de mujeres sitúa a Colombia con la tasa más alta (Tabla 4).^{15,16}

Tabla 4- Tasa de mujeres víctimas de agresiones por químicos- 3 países-2011-2012

País	# Ataques a mujeres		Población estimada de mujeres	Tasa de ataques por millón	
	2011	2012		2011	2012
COLOMBIA	45	91	22.819.750	1,97	3,98
Pakistán	84	93	87.114.370	0,96	1,06
Bangladesh	150	71	84.834.950	1,77	0,83

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

 ese Empresa Social del Estado BARRANCABERMEJA	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-PT 002
	PROCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	02/06/2021

Fuente: feminicidio.net

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Entrando en mayor detalle, los datos del Hospital Simón Bolívar muestran que las víctimas han sido mayoritariamente mujeres (Figura 3), con edad promedio de 25,8 años (Figura 4) y con lesiones localizadas principalmente en cara y cuello (82%), extremidades, tórax y abdomen. La mitad de las víctimas requirió cirugías reconstructivas de párpados y 31% sufrió ceguera de al menos un ojo



Figura 3- Distribución por sexo

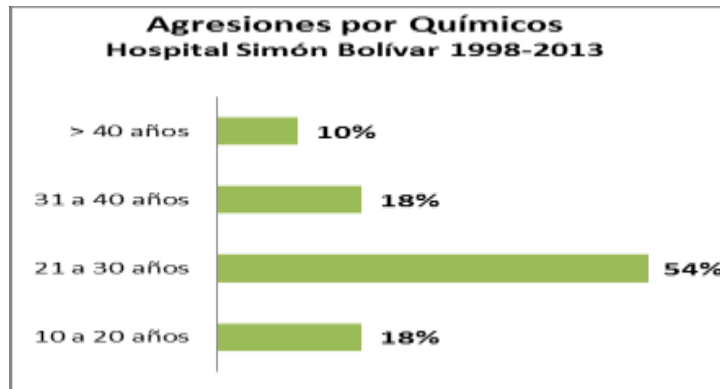


Figura 4-Distribución por edad

Con base en las entrevistas que el Hospital Simón Bolívar y la Fundación del Quemado han realizado a las víctimas de agresiones por agentes químicos, se han establecido algunas otras características de esta violencia (Tabla 5).

Tabla 5- Características de las agresiones por agentes químicos en Colombia

¿Quiénes son las principales víctimas?	Las mujeres. Los datos recopilados por muestran que la mayoría son mujeres jóvenes, de baja escolaridad, con clara dependencia económica y emocional de sus parejas, lo cual no excluye que estas agresiones se puedan presentar en mujeres con mayor escolaridad y autonomía económica.
¿Quiénes son los principales agresores?	Las entrevistas a víctimas señalan como principal agresor a la pareja actual o pasada que previamente las había violentado de forma física y psicológica en un patrón de incremento progresivo en el ciclo de la violencia. Varios de estos ataques ocurrieron en un contexto de ruptura reciente de la relación. Se ha encontrado que el antecedente de vínculo afectivo previo se relaciona con la persistencia de las amenazas luego de la agresión y es una importante barrera para que la víctima denuncie y se aleje del agresor, dificultando su recuperación.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

¿Cómo ocurren estas agresiones?

Por lo general son atacadas en la calle de forma inesperada. Sin ningún tipo de advertencia, estas mujeres sienten que alguien les lanza a la cara, de frente o por la espalda, un líquido que las enceguece y les produce un dolor tan intenso que les impide identificar al agresor, usualmente un tercero contratado por el agresor principal. El dolor las paraliza y quedan inermes frente al desconcierto de las demás personas, que si bien presenciaron la agresión, no saben qué hacer.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

¿Por qué o para qué esta violencia?

La intención del agresor principal —que no siempre es quien arroja el ácido— es desfigurar, mutilar, torturar o asesinar a la víctima con el fin de “castigarla”.

El químico es lanzado generalmente hacia la cara de la víctima y, por escurrimiento, genera quemaduras del cuello y tórax. A diferencia de otros países, en Colombia se han presentado casos de ácido lanzado hacia la zona genital generando quemaduras en áreas adyacentes del vientre y miembros inferiores. Quemar la cara, zona de reconocimiento social, o los genitales, espacio relacionado con el placer sexual, señala la intención de marcar y dañar permanentemente la identidad y el placer de la otra persona.

Se trata entonces de una conducta planificada frente a la cual el o los agresores no refieren sentimientos de culpa¹⁷. Se trata entonces de una violencia instrumental¹ y no una conducta impulsiva.

VII. LAS QUEMADURAS POR AGENTES QUÍMICOS

A. Generalidades sobre los químicos utilizados en las agresiones

Las quemaduras químicas representan del 3% al 10% de todas las quemaduras en humanos y presentan hasta un 30% de mortalidad¹⁸. Existen más de 25 mil químicos utilizados en la industria, agricultura, limpieza del hogar, entre otros, que pueden causar quemaduras^{19,20}. Por lo general se clasifican en cuatro categorías: ácidos, bases, soluciones orgánicas y soluciones inorgánicas ([Anexo 2](#)). Según el mecanismo de lesión, los ácidos se clasifican en seis categorías: oxidación, reducción, corrosión, veneno protoplasmático, vesicante y desecante ([Anexo 3](#)), y los álcalis en tres: saponificación de grasas, acción higroscópica y necrosis de licuefacción ([Anexo 4](#)).

Las características de los principales químicos utilizados en las agresiones se describen en el [Anexo 5](#)²¹. En Colombia, los químicos más utilizados son los ácidos y entre ellos, el ácido sulfúrico, nítrico, muriático y ácido clorhídrico. También se han utilizado los álcalis, como la cal, el hidróxido de sodio y el hidróxido de potasio —presentes en soluciones de limpieza doméstica— sin embargo el uso más frecuente es con fines suicidas.

B. Fisiopatología de las quemaduras por químicos

Las quemaduras químicas difieren de otros tipos de quemaduras (térmicas, eléctricas o por radiación) principalmente por su tiempo de exposición que puede llegar a ser de días, por el tipo de desnaturalización proteica que provoca (hidrólisis y necrosis de licuefacción) y porque se asocia a otros efectos como la toxicidad sistémica y la quemadura térmica secundaria a la reacción exotérmica²²⁻²³.

La severidad de la quemadura por agentes químicos está determinada por cinco elementos²³:

- 1) Cantidad

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱ Echeburúa distingue la violencia que ocurre en el ámbito doméstico en 2 modalidades: *violencia expresiva* en donde la conducta de agresión está motivada por sentimientos de ira reflejando dificultades en el control de los impulsos o en la expresión de los afectos y *violencia instrumental* en donde hay una planificación de la agresión (ref. 19)

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

- 2) Concentración
- 3) Duración de contacto
- 4) Penetración
- 5) Mecanismo de acción del agente

Los principales órganos afectados en las agresiones con agentes químicos son aquellos de contacto directo: la piel y los ojos.

- **Lesión cutánea:** Si el agente es un ácido, la necrosis dérmica inicia tan pronto la sustancia entra en contacto con la piel y puede llegar a comprometer incluso los tejidos más profundos. Estudios realizados in vitro determinaron que en 5 minutos el ácido es capaz de producir una lesión irreversible, una rápida penetración y un severo daño de las capas profundas de la piel²⁴.
- **Lesión ocular:** el contacto con el químico genera un daño importante del epitelio superficial, la córnea y la cámara anterior del ojo que pueden causar pérdida unilateral o bilateral de la visión.^{22,23,25,26} La lesión ocular por químicos ocurre por fases. La fase aguda o inmediata ocurre en el momento del ataque y se caracteriza por necrosis del epitelio corneal y conjuntival con invasión química de las estructuras profundas. Las fases más tardías, mediata y crónica, se presentan en los días siguientes e incluso semanas, y debe ser manejado por el servicio de oftalmología^{22, Error! Marcador no definido.}

Otras complicaciones frecuentes en la lesión ocular son simbléfaron, entropión, ectropión y catarata²³. Las lesiones más severas se presentan con los álcalis¹⁹ observándose hiperemia conjuntival, edema, quemosis, y opacificación de la córnea por lo que la víctima experimenta dolor severo, epífora y fotofobia^{23 27 28}. Si la agresión es por un ácido se producen lesiones más focales y menos severas debido a que el ácido produce una necrosis de coagulación con precipitación de las proteínas hacia la superficie creando una barrera al daño de los tejidos profundos²⁸.

Las lesiones oculares por agentes químicos se dividen en 4 grados según la gravedad del efecto cáustico^{23,29,30} (Tabla 2)

Tabla 6-Quemaduras oculares

Lesión	Daño tisular	
Grado I	Lesión del epitelio corneal	Conjuntiva no isquémica
Grado II	Córnea deslustrada Detalles del iris visibles	Isquemia del limbo: < 33%
Grado III	Pérdida epitelial total Estroma borroso Detalles del iris poco visibles	Isquemia del limbo: 33 a 50%
Grado IV	Opacidad de la córnea	Isquemia del limbo: > 50%

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

VIII. IMPACTO PSICOLÓGICO

Sufrir una agresión por un agente químico es un evento traumático que involucra cambios corporales permanentes, así como la experiencia de agresión por una persona conocida. El daño en la piel, barrera que establece el límite entre lo que es propio y lo que está afuera, genera sentimientos de desintegración y confusión, con gran dificultad para la contención de las emociones y una ansiedad desbordante por la alteración de la imagen corporal, que es mayor cuando el compromiso es a nivel facial. Se trata de una crisis emocional cuyos principales síntomas se presentan en la Tabla 7³¹.

Tabla 7- Síntomas asociados a la crisis psicológica

Área	Síntomas	
Emocional	Choque	Desesperación
	Miedo	Ansiedad anticipatoria
	Rabia	Ansiedad generalizada
	Rencor	Reacciones de pánico
	Tristeza	Sensación de perder el control
	Depresión	Sentimientos de culpa
Cognitiva	Confusión	Sensación de impotencia
	Bloqueo mental	Sensación de extrañeza o irrealidad
	Amnesia	Desorientación tiempo-espacio
	Negación	Dificultades de atención
	Culpa	Dificultades de concentración
	Alteraciones de conciencia	Dificultad para tomar decisiones
Conductual	Inhibición	Híper o hipo actividad
	Desconfianza	Verborrea o mutismo
	Aislamiento	Trastornos de la alimentación
	Fatiga	Alteraciones del sueño
	Agresividad	Abuso de tóxicos (alcohol, SPA)
	Llanto, Gritos	Actos antisociales
	Hipocondriasis	Cambio o pérdida del rol social
Fisiológica	Hipersudoración	Midriasis
	Palpitaciones	Sensación de ahogo
	Taquicardia	Mareos
	Hiperventilación	Náuseas
	Opresión torácica	Malestar general
	Tensión muscular	Parestesias
	Cefalea	Escalofríos y temblores

Es importante iniciar una intervención en salud mental que ayude a la víctima a manejar la crisis y permita el mejor afrontamiento a la situación y sus implicaciones, como dependencia de terceros, rechazo social y familiar. Se debe trabajar intensamente para que la víctima pueda recuperar su calidad de vida.^{32,33}

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

Además de la crisis psicológica, las víctimas de agresiones por agentes químicos presentan un cuadro de reacción a estrés agudo caracterizado por ansiedad, episodios de re

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

experimentación y gran temor de volver a ser agredidas, que debe ser reconocido y manejado de forma precoz, durante la hospitalización, y de preferencia por psiquiatras.

La experiencia ante un evento traumático como es la agresión por agentes químicos, se suele dividir en cuatro fases de reacción:³⁴

- **Fase aguda:** Período inmediato a la agresión. La principal preocupación es la supervivencia. La víctima puede presentar estados de confusión como el delirium, fenómenos de despersonalización, trastornos del sueño como insomnio de múltiples despertares y pesadillas, irritabilidad e hiperalertamiento. Esta fase puede durar varias semanas.
- **Fase de reacción:** Comienza cuando se ha logrado estabilizar a la víctima (hacia la 6ª semana). Ya no hay peligro vital y la víctima comienza a reconocer el daño. Los sentimientos reprimidos o negados pueden salir a flote. Son sentimientos dolorosos abrumadores, hay temor a que se repita el evento, pesadillas, ansiedad, tensión muscular, aumento de la irritabilidad. Esta fase puede durar varias semanas o meses, según la extensión de la quemadura y las lesiones subsecuentes. Suele observarse dificultad para adaptarse a las rutinas de la hospitalización (curaciones, alimentación, etc.) y se evidencian alteraciones emocionales, entre las más frecuentes están los trastornos de ansiedad y de depresión³⁵.
- **Fase de reparación:** inicia en las últimas semanas de estancia hospitalaria y continúa luego del alta. Puede durar de uno a seis meses con reacciones menos intensas, sentimientos de dolor más o menos intensos. Se vuelve a sentir interés por los hechos cotidianos. La víctima empieza a prepararse para enfrentar el mundo exterior.
- **Fase de reorientación:** Salir del ámbito protector del hospital y enfrentar la propia deformidad corporal suele generar depresión y ansiedad. Pueden presentarse recaídas con síntomas depresivos y ansiosos. Si bien algunas víctimas pueden haber asimilado el trauma a los 6 meses de ocurrido, en otros casos, este periodo puede ser de varios años.

Luego de la fase aguda, las víctimas pasan por un **proceso de duelo** relacionado con la pérdida de su integridad corporal, así como de lo que eran antes de que ocurriera la agresión (autoimagen e identidad social). Las fases del duelo por las que atraviesa la víctima son las siguientes:³⁶

- **Fase de Negación:** no se acepta la pérdida. Se niega a sí misma/o y/o al entorno que ha ocurrido la agresión o el daño corporal.
- **Fase de Enfado:** La víctima se siente enojada con todo, con todos y con ella misma por no haber evitado la agresión o el daño que le provocó la quemadura.
- **Fase de Negociación.** Intenta negociar alguna curación milagrosa que le devuelva su

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

aspecto anterior.

- **Fase de Dolor Emocional.** Se experimenta tristeza y dolor por la pérdida.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

- **Fase de Aceptación.** Se asume la pérdida. No hay olvido pero se empieza a vivir con la historia de haber sido víctima de una agresión por químicos.

Una atención en salud mental que inicie prontamente, que reconozca a las víctimas como sujetas de derechos, que las acompañe en el proceso de re-conocerse y que les brinde herramientas para lidiar con el día a día después del trauma, es lo que permitirá que puedan restablecer su equilibrio emocional, construir resiliencia y llevar adelante un nuevo proyecto de vida. Si no se le brinda apoyo psicológico inmediato, tendrá menos posibilidades de afrontar el estrés postraumático, lo que puede hacer que los síntomas se conviertan en mucho más lesivos emocionalmente.

IX. IMPACTO SOCIOFAMILIAR

La agresión por agentes químicos afecta no solo a la víctima sino también a las personas con las que se relaciona y los contextos donde interactúa (Figura 5).

La respuesta que tengan estas personas va a favorecer u obstaculizar el proceso de recuperación de la víctima por lo cual su atención se contempla en el presente Protocolo.

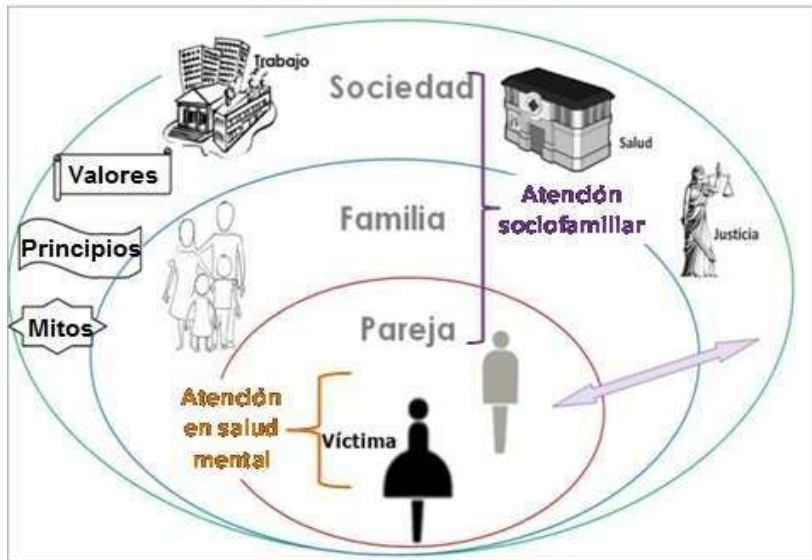


Figura 5- Contexto socio familiar

Si el agresor no es la pareja, es importante vincularla junto con la familia para que puedan convertirse en la red de apoyo primario o soporte principal de la víctima.

Reconocer la importancia de la pareja no agresora y la familia en la recuperación de la víctima, no significa desconocer que ellas y ellos también se encuentran bajo estrés

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

emocional relacionado con la transformación física de su familiar, los gastos médicos continuos y, los periodos de hospitalización y la transformación en su vida cotidiana, así como la elaboración del duelo y la reestructuración de las dinámicas familiares, roles,

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

autoridad, procesos de crianza y demás actividades que se ven alteradas por esta situación. Todas estas circunstancias, muy frecuentes en las agresiones por agentes químicos, suelen impedir que la familia brinde un apoyo emocional adecuado para la recuperación de la víctima y, por ello, se les debe ofrecer acompañamiento y apoyo emocional durante todo el tiempo que la víctima requiera atención.

X. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

La atención a una víctima de agresión por agentes químicos incluye además de salvar su vida, lograr la mejor recuperación posible de las funciones físicas y mentales así como de su participación social. Esto requiere que se ofrezca una atención integral desde el momento de la agresión hasta la recuperación y rehabilitación. Por lo tanto, bajo el término de atención integral se consideran los componentes de atención médica, psicológica, socio familiar de la víctima, así como la activación de las redes de justicia y protección.

Para facilitar la implementación de las acciones descritas en el presente Protocolo, se ha dividido el proceso de atención en cuatro momentos o lugares: 1) lugar de la agresión, 2) servicio de urgencias y 3) centro de atención especializada¹ y 4) atención ambulatoria para el seguimiento. (Figura 6).

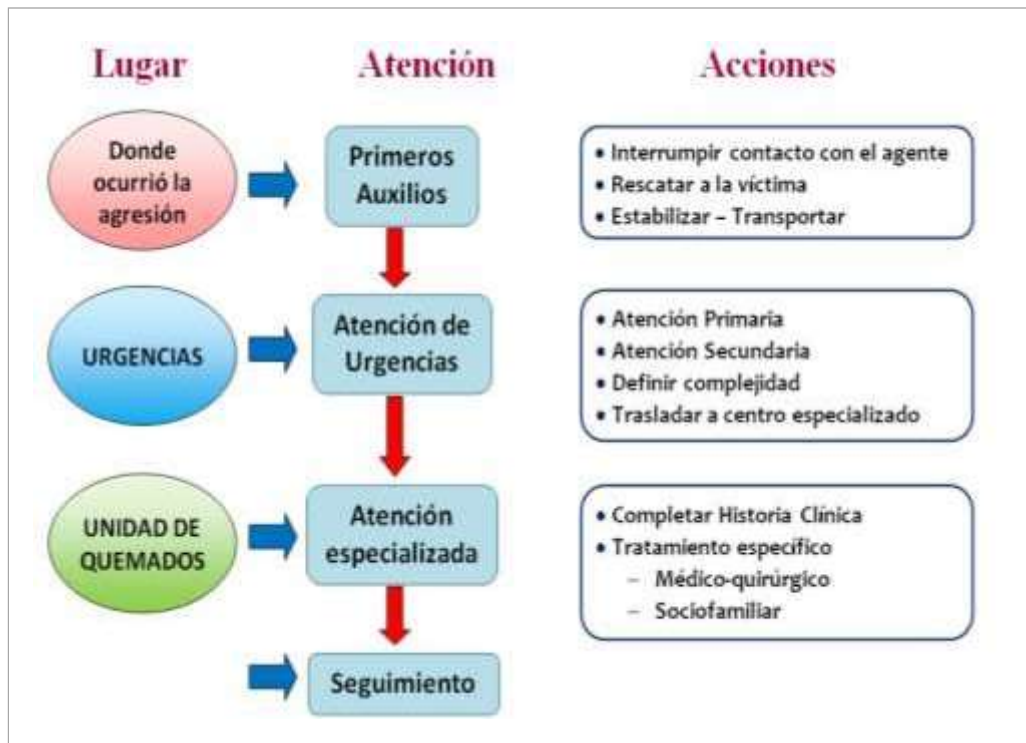


Figura 6- Proceso de atención a víctimas de agresiones por agentes químicos

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱ IPS nivel III con profesionales especializados en atención a quemados o, de preferencia, una unidad de quemados teniendo en cuenta los requerimientos de infraestructura e insumos para una adecuada atención

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

A. LUGAR DE LA AGRESIÓN

La atención en el lugar de la agresión – Primeros Auxilios- está descrita con detalle en la “Guía de manejo inicial para primera o primer respondedor en casos de ataques con agentes químicos” de la Mesa Interinstitucional para la Prevención, Protección, Atención y Restablecimiento de los derechos de las mujeres sobrevivientes de agresiones con agentes químicos.

No obstante, con el fin de garantizar que los equipos de salud conocen los pasos a seguir en el lugar de los hechos, a continuación se presentan de forma esquemática los primeros auxilios médicos y psicológicos.

1. Primeros auxilios médicos

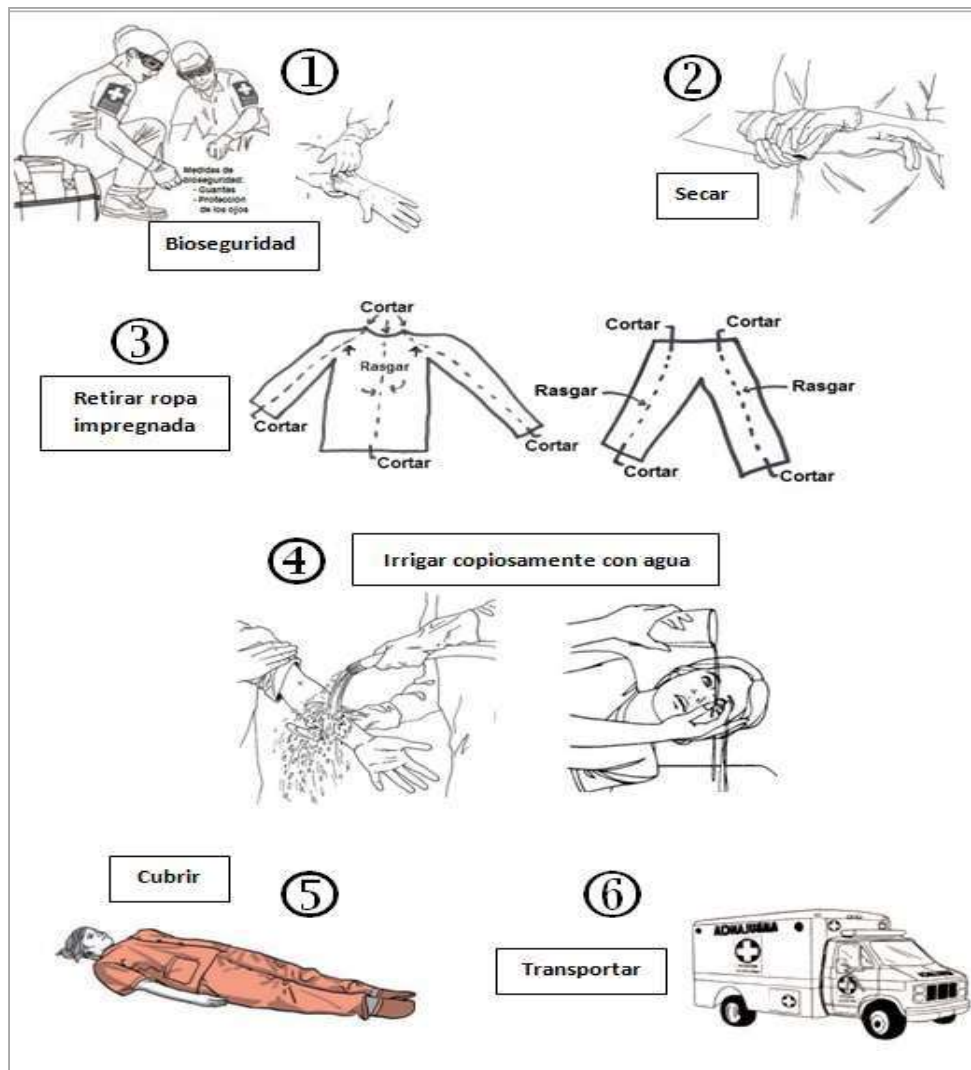


Figura 7- Primeros Auxilios-en Agresiones por Químicos

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Tabla 8- Primeros auxilios médicos

PASO	ACCIONES
1 Activación sistema de emergencias	<p>Pida a otra persona que active el sistema de emergencias llamando al 123 para dar aviso a Policía, Bomberos y Red de Salud.</p> <p>Si el municipio no tiene habilitado un número de emergencia, avise a la persona a cargo del Centro Regulador de Urgencias para activar el sistema de emergencia con código rojo y le den las indicaciones iniciales de acuerdo a lo establecido a la guía.</p>
2 Identificar víctima(s)	<p>Determine quién o quiénes son las víctimas de la agresión. Si son varias, evalúe quién presenta las lesiones más graves y requiere con mayor urgencia la atención.</p>
3 Fuente de agua	<p>Compruebe si dispone de una llave y/o una ducha de agua potable para realizar el lavado. Dependiendo del lugar de la agresión puede ser la ducha del hogar de la víctima, de un vecino o de un establecimiento cercano.</p> <p>Si no cuenta con un lugar adecuado, exija a la gente que se retire y ubique a la víctima en un lugar limpio.</p> <p>Para este paso es útil haber activado a bomberos ya que ellos pueden asegurar un volumen adecuado y constante de agua así como el manejo y disposición de las sustancias químicas.</p>
4 Presentarse y tranquilizar	<p>Preséntese ante la víctima, diga su nombre y el de la institución a la cual pertenece y exprésele que está para ayudarlo. Actúe con calma. Pregunte a la víctima si sabe quién es el agresor y si éste se encuentra cerca. Prepárese para el evento de que la víctima quiera salir corriendo ya que el dolor, la angustia y el temor pueden impulsarla a hacerlo.</p>
5 Protegerse	<p>Tome las medidas de precaución necesarias para su protección. Póngase guantes de nitrilo, bata y gafas. No toque ninguna superficie o el cuerpo de la víctima sin protección. Si dispone de cinta de pH tome un segmento, aplíquelo en una de las zonas donde cayó el agente químico y mientras otra persona identifica el pH por el color obtenido, pase al siguiente paso.</p>
6 Secar (si es posible)	<p>Si la situación lo permite, seque rápidamente las áreas lesionadas con toallas absorbentes teniendo la precaución de no esparcir el químico a áreas corporales no comprometidas ni lesionar la piel.</p>
7 Retirar ropa	<p>Corte con tijeras y retire la ropa contaminada con el químico para evitar que la quemadura siga propagándose. (Ver paso 11, respetando cadena de custodia).</p> <p>Retire también todas las pertenencias -como cartera y demás objetos- y guárdelas en bolsa negra adecuadamente rotulada para entregar al familiar. Es importante retirar anillos, pulseras, aretes y collares ya que perpetúan el contacto del químico con la piel y pueden además provocar compresión de los tejidos quemados.</p>
8 Irrigar y lavar	<p>Irrigue con agua, de inmediato, en forma copiosa y continua, las áreas corporales afectadas por un período de 20 a 30 minutos, para diluir y eliminar el químico.</p> <p>Si es posible, aplique jabón (Clorhexidina en solución acuosa al 0.2%, syndetⁱ o jabón líquido de tocador) deje 20 minutos y lave con abundante agua sin frotar.</p> <p>Procure que el agua esté ligeramente tibia, para evitar la hipotermia.</p> <p>Tenga cuidado de no involucrar las áreas sanas. Las quemaduras poco extensas</p>

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱ La palabra syndet procede de la contracción de “synthetic detergent”. Técnicamente es la unión de distintos detergentes, llamados también tensoactivos o surfactantes. Los syndets están recomendados para la higiene de pieles sensibles ya que son mucho más suaves con la piel que un jabón tradicional.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PASO	ACCIONES
	<p>pueden ser lavadas durante más de 2 horas sin riesgo de producir hipotermia³⁷. Debe continuarse el lavado hasta que disminuya el dolor.</p> <p>No sumerja en tinas, piletas, piscinas ya que el químico se disuelve en el agua y puede seguir quemando otras partes del cuerpo.</p>
9 Lavado ocular	<p>Si la víctima tiene compromiso de los párpados y/o del ojo, inicie prioritariamente el lavado del ojo idealmente con lactato de Ringer (solución isotónica) sin retrasar el lavado de las otras áreas (lavado simultáneo). La irrigación debe hacerse mínimo por 30 minutos, o hasta que el pH se neutralice. Mida con un fragmento de cinta de pH cada 30 minutos para evaluar en forma precisa la efectividad de la irrigación. En ocasiones es necesario mantener una irrigación hasta por dos horas para lograr que se neutralice el pH ocular.</p>
10 Cubrir	<p>Cubra a la víctima con una bata cuando haya finalizado el lavado continuo o cuando llegue la ambulancia para transportar la víctima al centro de atención médica. No deje a la víctima desnuda.</p>
11 Embalaje de ropa	<p>No olvide embalar adecuadamente la ropa de la víctima que esté contaminada, (necesaria para el análisis por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) e iniciar el protocolo de cadena de custodia acorde con lo contenido en la Resolución No. 0-6394 del 22 de Diciembre de 2.004: "Por la cual se adopta el Manual Único para el Sistema de Cadena de Custodia".</p> <p>Se debe embalar de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotular la bolsa con el nombre de la víctima, número de identificación, fecha, hora y nombre del funcionario que embala. • Entregar el paquete a la Policía Judicial. <p>1. Cuando finalice el lavado, haga el embalaje adecuado de la ropa impregnada con la sustancia química, pues es una evidencia necesaria para el proceso Judicial y deben cumplirse los lineamientos descritos en el Manual de cadena de custodia.</p> <p>El manejo de las prendas impregnadas con la sustancia empleada en el evento violento se hace de la siguiente manera:</p> <p>1) <u>Obtenga un fragmento patrón:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Ubique una porción de la prenda que no se encuentre impregnada con la sustancia utilizada en el evento y recorte un fragmento de 3 cm por 3 cm. 1.2. Seque el fragmento en caso que se encuentre húmedo. 1.3. Empaque el fragmento en papel tipo kraft. Nunca utilice papel que contenga impresiones. 1.4. Embale el empaque en una bolsa plástica, preferiblemente de color transparente. 1.5. Selle la bolsa con cinta de seguridad u otro medio que brinde seguridad al embalaje y su contenido. 1.6. Rotule indicando claramente que se trata del "Fragmento Control".

RE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Médica	Servicio ambulatorio urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	02/06/2021

PASO	ACCIONES
	<p>1.8. Empaque el resto de la prenda en papel tipo kraft. Nunca utilice papel que contenga impresiones.</p> <p>1.9. Embale el empaque en una bolsa plástica, preferiblemente de color transparente.</p> <p>1.10. Selle la bolsa con cinta de seguridad u otro medio que brinde seguridad al embalaje y su contenido.</p> <p>1.11. Rotular el EMP (elemento material probatorio).</p> <p>1.12. Genere y diligencie el registro de cadena de custodia.</p> <p>1.13. Entregue al funcionario de la Policía Judicial el EMP quien lo debe remitir de inmediato al Laboratorio de Evidencia Trazo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (que tiene su sede en la ciudad de Bogotá) solicitando la identificación de la sustancia empleada.</p> <p>Si en la escena o en desarrollo de la investigación se recupera el recipiente en el que se encontraba la sustancia utilizada en el evento, se debe embalar y rotular siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual de Cadena de Custodia¹ para embalaje de evidencias líquidas y entregar al funcionario de la Policía Judicial este EMP, quien lo debe remitir de inmediato al Laboratorio de Evidencia Trazo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.</p>
12 Traslado	<p>Traslado inmediato a un servicio de urgencias.</p> <p><u>Si está en Bogotá, Cali, Medellín o una ciudad que cuente con unidad de quemados,</u> realizar el traslado inmediato a esa institución aun cuando en existan otras instituciones de salud cercanas al lugar de la agresión.</p> <p><u>En otras partes del país,</u> llevar a la víctima al hospital de mayor complejidad para que reciba la atención inicial de urgencias.</p> <p>En la ambulancia se debe aplicar sobre las lesiones gasas humedecidas en lactato Ringer cambiándolas cada vez que se sequen.</p>

Tenga en cuenta:

- **Cuando el agente químico no es líquido:** aunque las agresiones suelen realizarse con químicos líquidos, debe tenerse en mente el manejo a realizar si se trata de una presentación diferente:
 - **Inhalación:** Una vez en la ambulancia, adicionalmente ponga oxígeno húmedo al 100%.
 - **Ingesta:** No induzca el vómito, no le de agua ni ninguna otra bebida. Puede realizar el lavado dentro de la boca, haciendo buches con jabón y agua, indicándole que no se lo trague. Repita este procedimiento por 20 minutos.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱ Disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/manualcadena2.pdf>

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

- **Químico en polvo:** Retire todas las partículas o fragmentos de la sustancia química, con un cepillado suave ya que estas pueden tener una reacción de calor al contacto con agua y producir mayor lesión. Una vez retire estas partículas inicie el lavado como ya se explicó.
- **Cuando no se dispone de medios de bioseguridad:** en consenso de expertos la recomendación es que actúe con la máxima precaución para no convertirse en otra víctima más. Al no tener los guantes de nitrilo, evite tocar a la víctima indicándole, paso a paso, lo que debe realizar: que se retire la ropa de la zona afectada y si es posible que seque la zona rápidamente sin frotar. De inmediato inicie la irrigación de las manos de la víctima (por el contacto con el químico) así como de las otras zonas afectadas.
- **Qué no hacer:**

NO SE DEBE HACER	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ NO se contamine con el químico. Evite ser una segunda víctima. ▪ NO sumerja a la víctima en agua (piletas, tanques o recipientes llenos de agua), pues la sustancia se puede mezclar y continuar quemando. ▪ NO utilice jabones con blanqueador. ▪ NO utilice soluciones diferentes al agua como: leche, sábila, yogurt, huevos, vinagre, alcohol, bicarbonato de sodio. ▪ NO ponga papa, café, cebolla, miel, mantequilla, aceite vegetal o aceite de oliva ni de cocina, vaselina, ni NINGÚN otro remedio casero. ▪ NO utilice hielo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NO frote o “refriegue” la herida. ▪ NO permita que la víctima se frote los párpados. ▪ NO suministre ningún medicamento, ni cremas como sulfaplasta, ni proporcione alimentos o bebidas. ▪ NO toque ni reviente las ampollas. ▪ NO utilice agua sucia. ▪ NO arranque la prendas de vestir. ▪ NO olvide retirar todos los accesorios que esté utilizando la víctima: collares, reloj, anillos, pulseras, etc. ▪ NO se altere ni exprese la gravedad de la lesión ante la víctima.



	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

2. Primeros auxilios psicológicos

Con base en las entrevistas realizadas a víctimas del Hospital Simón Bolívar y la Fundación del Quemado y las recomendaciones de Expertos, Expertas y Víctimas, los principales elementos a tener en cuenta al atender a una víctima de agresión por agente químico son los siguientes:

- Actuar con serenidad y transmitir calma: se trata de una persona en estado de estrés agudo. Por lo general, en ese momento sienten gran temor por su propia seguridad y la de las personas cercanas.
- Generar cierta privacidad creando una atmósfera de confianza y confidencialidad, respetando la dignidad personal (alejar curiosos, verificar que esté cubierta).
- Saludar y presentarse: diga su nombre, su profesión y cómo le va a ayudar (*"Soy..., estamos aquí para ayudarla... lo primero que vamos a hacer es lavar con agua el lugar donde le cayó el químico y, para ello, vamos a quitar la ropa de esa zona..."*, *"vamos llamar a sus familiares, por favor dígame el nombre y el teléfono..."*, *"estamos esperando a la ambulancia, tan pronto llegue iremos al hospital..."*).
- Identificar con la víctima qué es lo que más la afecta: dolor de la quemadura, miedo o ansiedad por otras personas, etc.
- Buscar una solución al problema en consenso con la víctima (analgésico, llamar a familiares) y establecer acuerdos sobre lo que ha de hacerse a partir de ese momento (a quién avisar, quién la va acompañar, etc.).
- Hablar con amabilidad y delicadeza reconociendo su estado de estrés agudo.
- Ganar su confianza (tono de voz, actitud, proximidad física) para que descargue su angustia y exprese sus sentimientos.
- Mantener una comunicación verbal y no verbal (palabras, gestos, ademanes) que tengan en cuenta su cultura, edad y género.
- Evitar toda comunicación verbal y no verbal, que la revictimice. Evite preguntas como *"¿qué hizo para que la atacaran?"* o frases como *"tranquila que no fue nada"* u otras similares.
- Escucharla si desea hablar y no forzarla si no desea hacerlo.
- Observar su respuesta emocional para definir si la ayuda está siendo efectiva.
- Proporcionar acompañamiento de un familiar o persona allegada si la víctima lo desea.
- Servir de enlace con otros profesionales (personal de atención prehospitalaria o de urgencias) u otras personas (familiares, policía, etc.).

Es crucial tener en mente lo que **NO SE DEBE HACER**

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

NO SE DEBE HACER

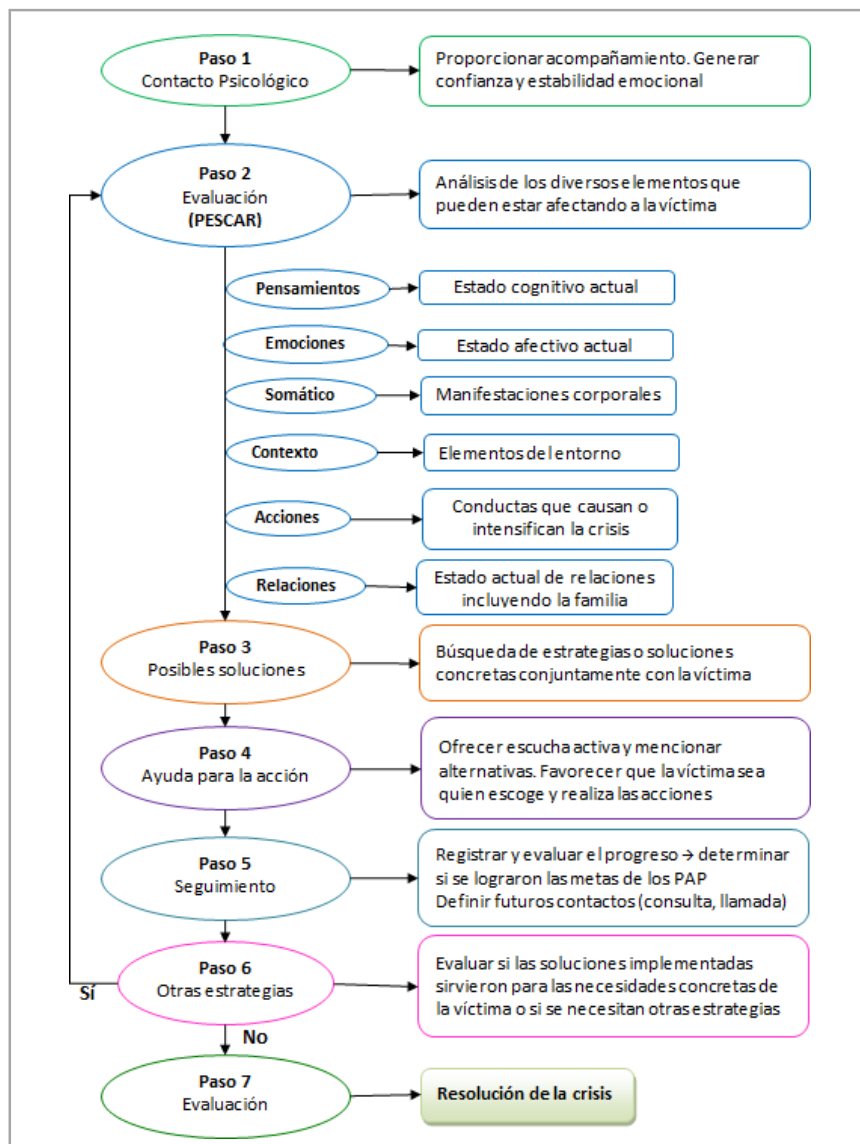
- NO subestime su situación y dolor (“no
- NO comente con otras personas la historia

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

NO SE DEBE HACER

- *se queje que no fue nada...”).*
- NO haga falsas promesas (*los médicos la van dejar como antes”).*
- NO indague por qué o cómo ocurrió el ataque (*“¿qué hizo para que la atacaran?”*).
- NO obligue a hablar a la víctima, si ella no lo desea.
- de la víctima.
- NO juzgue a la víctima por sus acciones o sentimientos.
- NO utilice términos peyorativos.
- NO haga gestos o expresiones que inquieten a la víctima.
- NO crea que usted es responsable de solucionar todos los problemas.

Los componentes de los primeros auxilios psicológicos en las víctimas de agresiones con agentes químicos se presentan en la Figura 8



	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021


	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-PT 002
	PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	02/06/2021

Figura 8- Primeros auxilios psicológicos

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Generalmente los primeros auxilios psicológicos en el lugar de los hechos llegan hasta el paso 4. Los otros pasos se llevan a cabo casi siempre en el servicio de urgencias.

B. SERVICIO DE URGENCIAS

La atención en urgencias implica un cierto número de acciones que se dan de forma simultánea y que involucran a los profesionales y personal de apoyo que se encuentran en un servicio de urgencias.

1. Triage



Las víctimas de agresiones por agentes químicos deben ser clasificadas como de **MÁXIMA PRIORIDAD** (triage I) y ser ingresadas para evaluación y lavado en forma inmediata en la institución que brinda la atención médica de urgencias.

2. Evaluación inicial

Al llegar a urgencias, toda víctima de agresión por químicos debe evaluarse rápidamente siguiendo la secuencia ABCDE (términos en inglés).



VÍA AÉREA

- Las lesiones en la vía aérea son causa inmediata de amenaza vital aunque rara vez se presenta en agresiones por químicos excepto si se trata de agresión con químicos en aerosol o con polvo o en accidentes industriales con fertilizantes como el amonio anhidro.
- Sospechar alteración de la vía aérea:
 - Si hay quemaduras de la cara y el cuello con gran edema orofaríngeo.
 - Si la víctima presenta ronquera, estridor, tos.
- Siempre observar a la víctima con quemaduras porque en cualquier momento se puede producir obstrucción de la vía aérea por edema, el cual puede persistir hasta 48 horas después de la quemadura, por lo tanto, una vez establecida la vía aérea inicialmente viable puede sufrir deterioro progresivo.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

- Manejo:**
- Inmovilizar columna cervical si se sospecha trauma asociado.
 - Levantar mentón.
 - Despejar vía aérea y proporcionar buen flujo de oxígeno.
 - Administrar O2 a alto flujoⁱ por 45 minutos para lograr saturación de 100%.

Intubación: Los criterios para intubación orotraqueal son los siguientes:

- Paciente inconsciente
- Sospecha de inhalación
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras muy extensas con afectación de cara y cuello
- Trauma asociado que compromete la vía aérea o mecánica respiratoria

Si hay sospecha de compromiso de la vía aérea se debe hacer una endoscopia nasotraqueal con planes de intubación si es necesario.



RESPIRACIÓN

- Comprobar frecuencia y calidad de la respiración.
- Las quemaduras profundas y circulares de tórax restringen la ventilación en forma mecánica; la piel quemada (escara) se forma muy rápidamente comprometiendo la necesaria expansión de la reja costal para la ventilación. Si la víctima no tiene compromiso de la vía aérea y tiene signos de dificultad para respirar es probable que tenga restricción por la escara circular del tórax; esta restricción debe tratarse.
- Considerar realizar incisión lateral del tórax sobre la escara (escarotomíaⁱⁱ) para descomprimirla y mejorar la ventilación.



CIRCULACIÓN

- Evaluar el color de la piel, sensibilidad, observar pulsos periféricos, llenado capilar y estado de mucosas.
- La hidratación inmediata en pacientes con quemaduras extensas mejora la perfusión y previene la insuficiencia renal.

- Manejo:**
- Establecer acceso intravenoso canalizando 2 vías periféricas de grueso calibre, idealmente en zona no quemada.

ⁱ Esto se logra por medio de dispositivos respiratorios que permiten calentar y humidificar flujos de aire para su administración a través de una cánula nasal permitiendo utilizar flujos de hasta 6 litros/minuto. Estos dispositivos aportan una fracción más constante y elevada de oxígeno, reducen el espacio muerto, generan presión positiva y son más cómodos y tolerables que una máscara con efecto Venturi.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱⁱ La escarotomía es una incisión de toda la piel quemada (escara) hasta el tejido celular subcutáneo que se realiza a lado y lado del tórax y se extiende hasta medio centímetro de piel sana. Inmediatamente se descomprime el tórax y mejora la ventilación.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

- Calcular rápidamente la extensión de la quemadura (SCQ) utilizando la regla de la palma de la mano en donde la superficie que corresponde a la palma de la víctima equivale al 1% de su superficie corporal.
- Calcular el volumen de líquidos a administrar (VLA) según la fórmula:

$$\text{VLA} = 4 \text{ cc} \times \text{Kg} \times \% \text{ de superficie corporal quemada (SCQ)}$$

- Utilizar Lactato de Ringer administrando:
 - La mitad del VLA en las primeras **8 horas** post quemadura
 - La otra mitad en las siguientes **16 horas**
- Controlar diuresis asegurando 0,5 a 1 cc x Kg x hora
- Aumentar o disminuir goteo de líquidos según diuresis


DÉFICIT NEUROLÓGICO

- Rara vez hay compromiso neurológico en las víctimas de agresión por químicos.
- Sin embargo, por ser paciente traumatizada siempre se debe evaluar su estado de conciencia.


EXPOSICIÓN Y CONTROL DE HIPOTERMIA

- Si la víctima ingresa a urgencias con la ropa impregnada de químico, se le debe retirar de inmediato para interrumpir el contacto, examinar todas las áreas comprometidas y realizar de inmediato la irrigación.
- Si las prendas están profundamente adheridas al tejido quemado, se debe intentar retirarlas en forma suave, pero si no desprenden fácilmente, se debe recortar lo que ya ha desprendido, dejar el pedazo adherido y realizar la irrigación y lavado. La adherencia de la prenda en esa zona señala que es un área gravemente comprometida por el químico, razón por la cual se debe aplicar el jabón, dejarlo por 20 a 30 minutos y luego lavar. Repetir cada hora hasta que la víctima refiera alivio del dolor, o al menos se haya lavado durante 2 horas. El fragmento de prenda que no caiga con el lavado, será retirado durante la cirugía.
- El examen de la quemadura debe incluir siempre el cuero cabelludo ya que pueden existir lesiones ocultas por el pelo.
- Al quitar las prendas, queda expuesta el área de la quemadura química pero también las zonas adyacentes, con riesgo de provocar hipotermia, peligro que también se da durante la irrigación y el lavado. Por ello es indispensable controlar la temperatura del medio ambiente y del agua de la irrigación (28 a

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Médico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

31°C)²².

Durante todo el proceso de evaluación médica es importante ofrecer a la víctima los primeros auxilios psicológicos incluyendo la información de sus derechos (Tabla 9 y Anexo 6).

Tabla 9- Derechos de las víctimas de violencias (Ley 1257 de 2008)

Toda víctima de violencia tiene derecho a:	
1.	Recibir una atención integral
2.	Ser tratada con reserva de su identidad
3.	La activación de los mecanismos de protección y atención necesarios para protegerla a ella, sus hijos e hijas en caso de riesgo para su vida y seguridad
4.	Acceder a la justicia, para lo cual el sector salud tiene la obligación de avisar a las autoridades competentes.
5.	Contar con un abogado o abogada de forma gratuita e inmediata por parte de la Defensoría del Pueblo en caso de no tener recursos económicos

Es deber del equipo de salud asegurarse que la víctima comprende que tiene derechos y que se van a realizar las acciones necesarias para garantizarlos y para protegerla.

Mientras se presta la atención médica y psicológica, el personal administrativo de urgencias estará realizando la recopilación de documentos necesarios para su atención en esa institución o para la remisión (ver más adelante), el aviso a la familia de la víctima, y la notificación a las autoridades competentes, de manera que el trámite administrativo no se convierta, en ningún caso, en una barrera para la atención de urgencias.

3. Irrigación, lavado y curación inicial

El lavado debe realizarse siempre en urgencias, independientemente de si se le llevó a cabo en el lugar de la agresión, con el fin de continuar la remoción del agente químico. Este paso es clave y debe realizarse lo más pronto posible, de ahí que la evaluación inicial y el lavado son simultáneos y depende del criterio médico priorizar su orden.

Para realizar el lavado, el equipo de salud deberá:

- **Evitar la hipotermia.** El lavado debe ser realizado en un lugar con temperatura ambiente controlada (puertas y ventanas cerradas), utilizando agua a temperatura corporal y protegiendo su intimidad de la mirada de personas que no estén directamente involucradas en el procedimiento.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

- **Utilizar jabón adecuado.** La recomendación es Clorhexidina en solución acuosa al 0.2% o syndet.ⁱ No utilice jabón con yodopovidona.
- **Monitorizar acidez de las áreas quemadas:** debe contarse con tirillas de pHⁱⁱ con el fin de evaluar hasta qué momento se continúa con el lavado (lograr un pH neutro).
- **Utilizar el equipo adecuado.** La institución debe contar con equipo de bioseguridad y el instrumental adecuado para realizar el lavado (Tabla 10).

Tabla 10- Equipos para baño y curaciones

Equipo	Componentes	
Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bata ✓ Gorro 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tapabocas ✓ Gafas protectoras
Baño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un (1) Platón en acero inoxidable ✓ Una (1) Riñonera 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una (1) sábana ✓ Campos y Bata ✓ Apósitos, gasas y compresas

- **Asegurar adecuada analgesia.** Las quemaduras químicas son **muy dolorosas** y deben ser manejadas con opioides. Se recomienda utilizar uno de los siguientes (Tabla 11), siendo la morfina la sustancia más recomendada:

Tabla 11- Manejo analgésico en quemadura por agente químico

Analgésico	Presentación	Dosis
Morfina	ampolla por 10 mg	0,05 a 0,1 mg x Kg <u>diluido</u> cada 4 a 6 horas
Meperidina	ampolla por 100 mg	1 mg x kg <u>diluido</u> cada 6 horas.
Tramadol	ampolla por 50 mg	1 mg x kg cada 6 horas.

- **No utilizar antibiótico profiláctico.** Los antibióticos sólo deben administrarse en el centro especializado o unidad de quemados de acuerdo a las manifestaciones clínicas de infección y con base en los resultados de los cultivos y antibiogramas realizados.

El proceso a seguir para la irrigación y curación de urgencias se explica en la figura 9.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código:	1053-PT 002
Versión:	2
Fecha de Emisión:	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

ⁱⁱ La palabra syndet procede de la contracción de “synthetic detergent”. Técnicamente es la unión de distintos detergentes, llamados también tensoactivos o surfactantes. Los syndets están recomendados para la higiene de pieles sensibles ya que son mucho más suaves con la piel que un jabón tradicional.

ⁱⁱ Se pueden utilizar las tirillas que los laboratorios tienen para evaluar el pH en las muestras de orina.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

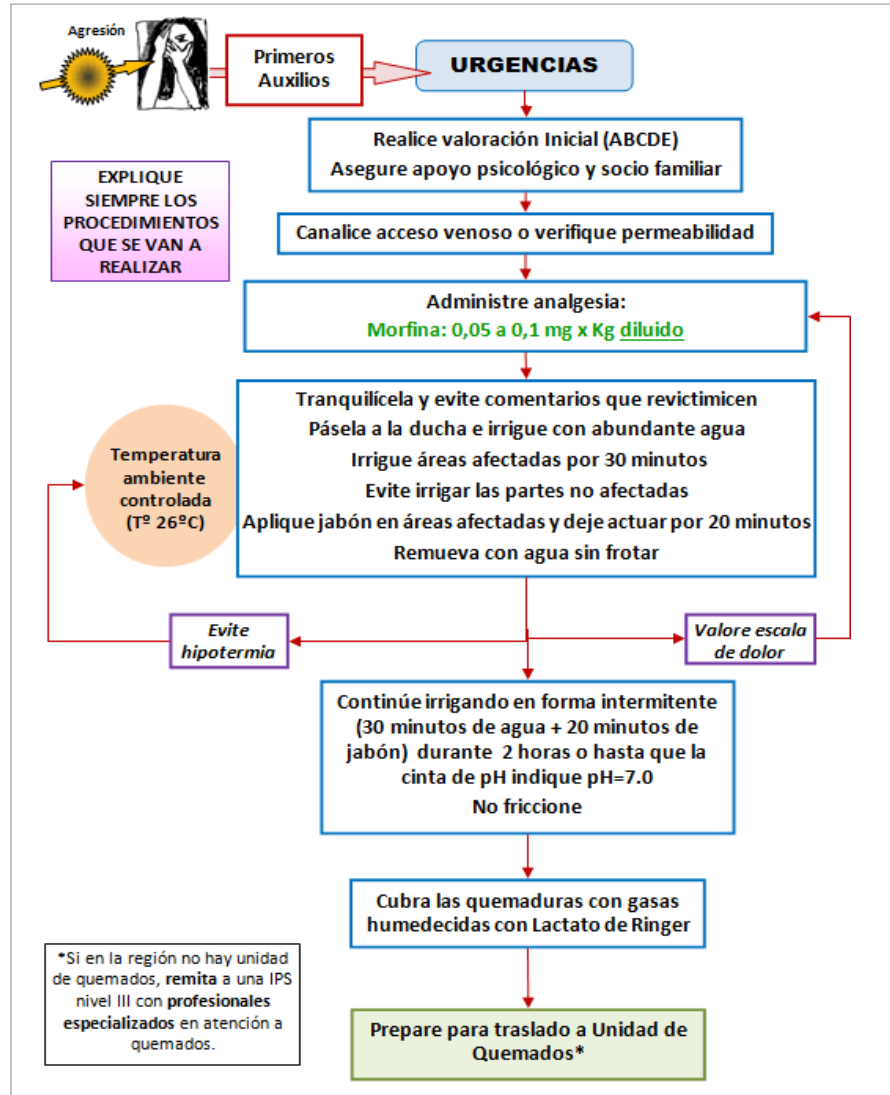


Figura 9- Manejo inicial en servicio de urgencias- Víctima de agresión por agente químico

Es importante que mientras se realice el lavado, se esté gestionando la remisión a una unidad de quemados o, en su defecto a una IPS nivel III con profesionales especializados en atención a quemados.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

RECUERDE

El pago de la atención inicial de urgencias está a cargo del asegurador, de acuerdo a lo dispuesto en la **Resolución 5521** de 2.013:

Artículo 24. Atención de urgencias. *El Plan Obligatorio de Salud cubre las tecnologías en salud necesarias para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación, teniendo en cuenta el resultado del Sistema de Selección y Clasificación de Pacientes en Urgencias, "triage", según la normatividad vigente.*

Artículo 25. Atención inicial de urgencias. *La cobertura de atención inicial de urgencias es obligatoria y su pago está a cargo de la Entidad Promotora de Salud cuando se trata de sus afiliados, aunque no exista contrato con el prestador de servicios de salud; La prestación oportuna es responsabilidad del prestador de servicios de salud al que el paciente demande el servicio, incluyendo la apropiada remisión cuando no cuente con las tecnologías necesarias para el caso. Incluye cobertura nacional y excluye autorización como requisito, para la atención.*

4. Manejo de quemadura en ojos

Las agresiones por agentes químicos suelen dirigirse hacia la cara afectando con frecuencia los ojos (30-50%)¹⁵.

El manejo ocular debe iniciarse en el lugar de la agresión y continuarse en urgencias mediante irrigación continua con Lactato de Ringer (figura10) por periodos de 30 minutos hasta utilizar 2 litros, evaluando la acidez ocular entre cada irrigación con una cinta de pH. El lavado debe prolongarse por 30 minutos más después que el pH llegue a 7,0 (pH neutro)³⁸.




Figura 10- Irrigación ocular

Si la institución cuenta con algún producto del tipo solución acuosa con sales anfóterasⁱ, se debe aplicar directamente sobre el globo ocular para neutralizar el agente químico.

Aunque en la literatura se describe el uso de solución salina hipertónica, el consenso de expertosⁱⁱ recomienda usar lactato de Ringer o en su defecto solución salina normal, ya que la evidencia no es lo suficientemente fuerte para las soluciones hipertónicas.

Si la institución cuenta con especialista en oftalmología se debe solicitar de inmediato valoración que incluye, entre otras, evaluación con lámpara de Wood, medición de la

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-PT 002
	PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	02/06/2021

ⁱ Este tipo de soluciones son utilizadas en muchos países para el primer manejo de lesión ocular con agentes químicos.

ⁱⁱ Mesa de expertos realizada el 22 de octubre de 2013.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

presión intraocular y el examen con fluoresceína. Debido al dolor intenso que provocan estas quemaduras puede ser necesario utilizar un anestésico local (**proparacaina al 0,5%**)²⁸. Si no se dispone de éste se puede utilizar lidocaína al 2% sin epinefrina. Si el dolor es intenso puede adicionarse un analgésico oral o parenteral para realizar la evaluación ocular. Si a pesar del anestésico y analgésico, la víctima no consigue abrir los párpados será necesario utilizar **retractores palpebrales**, para realizar la irrigación y evaluación²³.

Si durante el examen se encuentran partículas extrañas, el especialista deberá removerlas utilizando un hisopo o aplicador con punta de algodón (figura 11).



Figura 11

Está **CONTRAINDICADO** el uso de **fenilefrina** (blanqueadores del ojo) porque aumenta la lesión isquémica de las estructuras profundas.

Si la institución no cuenta con especialista en oftalmología, deberá registrarse en la historia clínica y en el resumen de remisión, para que la evaluación pertinente se realice tan pronto llegue la víctima a la unidad especializada.

5. Evaluación de las quemaduras

Una evaluación adecuada de la lesión implica determinar: 1) la profundidad o grado, 2) la extensión y 3) el patrón de las quemaduras²².

El **grado de la quemadura** se determina utilizando los criterios descritos en la tabla 12 y en la figura 12.

Tabla 12- Clasificación de la profundidad de la quemadura

Grado	Profundidad	Hallazgos	
I	Epidermis	– Eritema – Sequedad	– Dolor – Edema
II	Epidermis y parte de la dermis	– Eritema – Edema – Ampollas	– Dolor – Pérdida de piel – Sensibilidad al aire
III	Epidermis y dermis. Nervios, músculos y hueso	– Blanco o carbonizado – Grasa expuesta	– Edema – Indolora

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

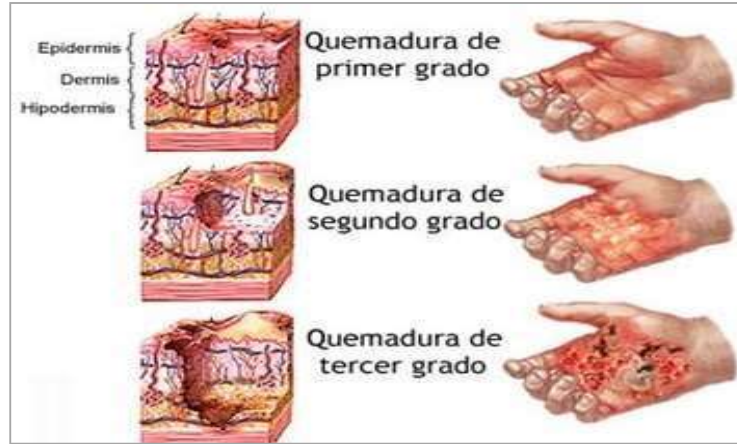


Figura 12 - Clasificación de las quemaduras por su grado

Para calcular la **extensión de la quemadura** se utiliza la “regla de los 9” y el “método de la palma” en la cual toda la palma de la víctima es igual a 1% de su superficie corporal (Figura 13)

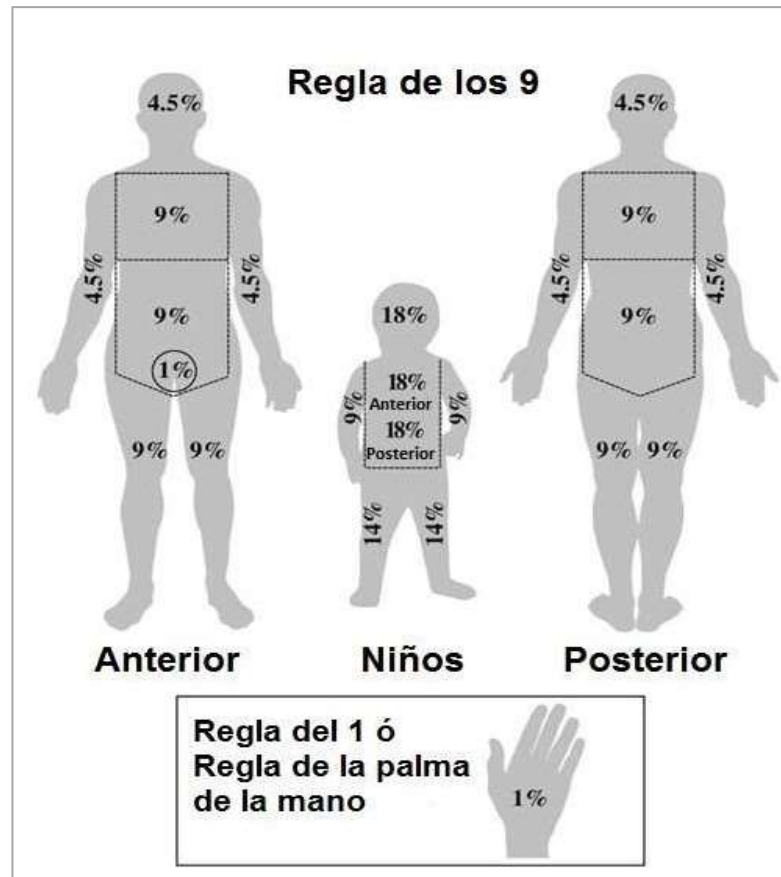


Figura 13- Cálculo de la superficie corporal quemada

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

En cuanto al **patrón de la quemadura**, se describen tres tipos que dependen de la cantidad de químico arrojado y de la distancia entre el atacante y la víctima (Tabla 13).

Tabla 13- Evaluación del patrón de la quemadura por agente químico

Patrón	Descripción
Continuo	<ul style="list-style-type: none"> Una o varias áreas corporales lesionadas en continuidad sin áreas no quemadas entre ellas con líneas verticales que evidencian el escurrimiento del líquido. Se produce cuando se arroja gran cantidad del químico a corta distancia.
En gotas diseminadas	<ul style="list-style-type: none"> Múltiples quemaduras pequeñas diseminadas en diferentes áreas. Se produce cuando el químico es arrojado a mayor distancia y sólo salpica.
Mixto	<ul style="list-style-type: none"> Combinación de los dos patrones anteriores. Es clásico el compromiso de cara, ojos, cuello y casi siempre región anterior del tórax.

Aunque no influye directamente en el tratamiento, es importante describir siempre el **aspecto** de las lesiones encontradas ya que algunas características de la quemadura pueden orientar a identificar los agentes químicos utilizados (Tabla 14).^{39, 40}

Tabla 14- Características de la quemadura según agente químico

Agente químico	Características de la quemadura
Ácido sulfúrico	Escara negra, seca y muy adherida. El ácido reacciona con la piel generando gran cantidad de calor lo que causa, además de la quemadura química, una lesión térmica y un dolor intenso.
Ácido Nítrico	Escara de color amarillo-naranja. Es una quemadura muy profunda
Ácido fórmico	Escara café oscuro

6. Apoyo socio familiar

Aunque la víctima esté recibiendo toda la atención médica que requiere, su estado emocional sigue siendo de crisis y los profesionales que la atienden deben ser conscientes de las dificultades emocionales y cognitivas que experimenta la víctima debido al trauma y evitar conductas que puedan re victimizarla.

Es importante tener presente lo que **NO SE DEBE HACER**:

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

- | NO SE DEBE HACER | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ NO la regañe (“a ver si deja de llorar que eso no va a quitarle las quemaduras...”). ▪ NO cuestione su relato (“pero... ¿usted sí está segura que no hizo algo para merecerse esto?”). ▪ NO haga comentarios inoportunos (“la última víctima que atendimos, pobre, quedó tan terrible que por poco se suicida...”). | <ul style="list-style-type: none"> ▪ NO comente con otras personas la historia de la víctima. ▪ NO haga gestos o expresiones que inquieten a la víctima. ▪ NO utilice términos peyorativos (“la quemada del 405...”) |

Como tal, la intervención socio familiar en el servicio de urgencias es muy puntual: informarle a la familia la situación de salud de la víctima de una manera adecuada, haciendo énfasis en el apoyo que le deben brindar.

7. Reporte al SIVIGILA y al RIPS

Las violencias contra la mujer, intrafamiliar y sexual son eventos de vigilancia y control en salud pública por lo que deben ser reportados obligatoriamente al SIVIGILA. .

Para el caso de las víctimas de agresiones por agentes químicos, la ficha cuenta con un ítem en el segmento “Datos del Hecho” (#13) que permite identificar las agresiones por químicos (Figura 14).

8. Datos del hecho			
8.1 Armas y otros mecanismos utilizados para la agresión <input type="radio"/> 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sobocación <input type="radio"/> 4. Cortante / cortopunzante / Ponzante <input type="radio"/> 7. Inmersión / Sumersión <input type="radio"/> 10. Modedana <input type="radio"/> 13. Quemaduras por químicos			
<input type="radio"/> 2. Caída <input type="radio"/> 5. Electrocución y electrohiguiación <input type="radio"/> 8. Intoxicación <input type="radio"/> 11. Proyecto arma fuego <input type="radio"/> 14. Quemadura por sólidos, líquidos o gases			
<input type="radio"/> 3. Contundente / cotocodandente <input type="radio"/> 6. Explosivos <input type="radio"/> 9. Motos empesona <input type="radio"/> 12. Quemadura por fuego <input type="radio"/> 15. Otro			
8.1.1 Nombre de la sustancias que produjo la intoxicación		8.1.2 ¿Cuál otra arma o mecanismo utilizado?	
8.1.3 Otros mecanismos		8.2 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa)	
<input type="radio"/> 1. Insultos <input type="radio"/> 3. Amenazas <input type="radio"/> 2. Humillaciones <input type="radio"/> 4. Otro		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
8.1.4 ¿Cuál otro mecanismo utilizado para la agresión?		8.2.1 ¿Cuál otro escenario?	
<input type="radio"/> 1. Via pública <input type="radio"/> 3. Escuela <input type="radio"/> 5. Sitio de diversión <input type="radio"/> 7. Otro <input type="radio"/> 2. Casa <input type="radio"/> 4. Lugar de trabajo <input type="radio"/> 6. Deportivo		8.2.2 Dirección del hecho	
8.3 ¿Hecho violento relacionado con el conflicto armado? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No			

Figura 14- Identificación de Agresiones por Químicos en formato SIVIGILA

Una vez se realice el registro de la información en la ficha del SIVIGILA se debe notificar de manera inmediata a las Secretarías de Salud Municipales y Distritales, quienes a su vez reportarán a las Secretarías de Salud Departamental, las cuales realizarán la articulación

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

intersectorial para coordinar una atención integral. Esta notificación hace parte de las violencias de género priorizadas que producen una alerta inmediata para la respuesta intersectorial de salud, justicia y protección.

El reporte al RIPS se debe realizar identificando en Causa Externa: Lesión por agresión. Posteriormente, se registra el diagnóstico principal con base en la acción corrosiva de los agentes químicos que pueden ser ácidos o básicos.

T20	QUEMADURA Y CORROSION DE LA CABEZA Y CUELLO	T204	CORROSION DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, GRADO NO ESPECIFICADO
		T205	CORROSION DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, DE PRIMER GRADO
		T206	CORROSION DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, DE SEGUNDO GRADO
		T207	CORROSION DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, DE TERCER GRADO
T21	QUEMADURA Y CORROSION DEL TRONCO	T214	CORROSION DEL TRONCO, GRADO NO ESPECIFICADO
		T215	CORROSION DEL TRONCO, DE PRIMER GRADO
		T216	CORROSION DEL TRONCO, DE SEGUNDO GRADO
		T217	CORROSION DEL TRONCO, DE TERCER GRADO
T22	QUEMADURA Y CORROSION DEL HOMBRO Y DEL MIEMBRO SUPERIOR, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	T224	CORROSION DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, GRADO NO ESPECIFICADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
		T225	CORROSION DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, DE PRIMER GRADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
		T226	CORROSION DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
		T227	CORROSION DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, DE TERCER GRADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
T23	QUEMADURA Y CORROSION DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	T234	CORROSION DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO
		T235	CORROSION DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE PRIMER GRADO
		T236	CORROSION DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE SEGUNDO GRADO
		T237	CORROSION DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO
T24	QUEMADURA Y CORROSION DE LA	T244	CORROSION DE LA CADERA Y DEL MIEMBRO INFERIOR, GRADO NO ESPECIFICADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS				Código:	1053-PT 002
T28	QUEMADURA Y CORROSION DE OTROS ORGANOS INTERNOS	T286	CORROSION DE PRIMER GRADO	Versión:	2
		T287	CORROSION DE OTRAS PARTES DEL TUBO DIGESTIVO		
		T288	CORROSION DE ORGANOS GENITOURINARIOS INTERNOS	Fecha de Admisión:	02/06/2021
		T289	CORROSION DE OTROS ORGANOS INTERNOS, DE LOS NO ESPECIFICADOS		
T29	QUEMADURA Y CORROSION DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	T294	CORROSIONES DE MULTIPLES REGIONES, GRADO NO ESPECIFICADO		
		T295	CORROSIONES MULTIPLES, MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE PRIMER GRADO		
		T296	CORROSIONES MULTIPLES, MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO		
T30	QUEMADURA Y CORROSION, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA	T297	CORROSIONES MULTIPLES, CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO		
		T304	CORROSION DE REGION DEL CUERPO Y GRADO NO ESPECIFICADOS		
		T305	CORROSION DE PRIMER GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA		
		T306	CORROSION DE SEGUNDO GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA		
T32	CORROSIONES CLASIFICADAS SEGUN LA EXTENSION DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO AFECTADA	T307	CORROSION DE TERCER GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA		
		T320	CORROSIONES QUE AFECTAN MENOS DEL 10% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
		T321	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 10% AL 19% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
		T322	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 20% AL 29% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
		T323	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 30% AL 39% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
		T324	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 40% AL 49% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
		T325	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 50% AL 59% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
		T326	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 60% AL 69% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
		T327	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 70% AL 79% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
		T328	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 80% AL 89% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO		
T329	CORROSIONES QUE AFECTAN DEL 90% O MAS DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO				

Y, por último, se registra el diagnóstico secundario de acuerdo con la siguiente tabla:

VIOLENCIA FÍSICA	
Y080	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una vivienda
Y081	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una institución residencial
Y082	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una escuela, en otra institución, o en un área administrativa pública
Y083	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un área de deporte o atletismo
Y084	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una calle o carretera
Y085	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un comercio o en un área de servicios
Y086	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un área industrial o de la construcción
Y087	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en una granja (o predio agrícola)
Y088	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en otro lugar especificado
Y089	Agresión por otros medios especificados, ocurrida en un lugar no especificado

8. Recolección de evidencia forense

La recopilación de evidencia médica legal es necesaria desde el primer contacto con las víctimas tal como se explicó en la atención en el sitio de la agresión. De manera particular el personal de los servicios de salud es responsable de la recolección, preservación y entrega a la autoridad competente de los elementos materiales probatoriosⁱ (EMP) y evidencia física (EF) de la que tenga conocimiento en razón de la atención brindada a las víctimas⁴¹ así como de dar inicio a la cadena de custodiaⁱⁱ.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

En el caso de la ropa contaminada por el químico el embalaje se realiza de la siguiente manera:

- Una vez las prendas estén secas (a temperatura ambiente), envolverlas por separado en papel Kraft.
- Colocar el paquete en una bolsa plástica de color rojo y sellarla.
- Diligenciar el rótulo con marcador permanente, letra clara y legible y sin tachaduras anotando: el nombre de la víctima, el número de identificación, el número de la Historia Clínica, fecha, hora, nombre del médico o médica que embala y descripción de las prendas embaladas. Adherir el rótulo a la bolsa. Si la institución cuenta con el formato de rótulo de la Fiscalía (Anexo 10) puede utilizarlo.
- Llenar el registro de cadena de custodia (Anexo 11).
- Entregar el paquete a la Policía Judicial.

44

Es importante anotar en la historia clínica los elementos que fueron embalados y entregados a la Policía Judicial con fecha, hora, nombre e identificación del funcionario que recibe y de quien entrega.ⁱⁱⁱ

ⁱ El código de procedimiento penal (Ley 906 de 2004) en su artículo 275 describe con detalle los elementos que se constituyen como elementos materiales probatorios y evidencia física. De forma resumida son aquellos objetos relacionados con una conducta punible, que pueden servir para determinar la verdad en una actuación penal.

ⁱⁱ La cadena de custodia es el mecanismo para garantizar la autenticidad de los elementos susceptibles de prueba, correspondientes al caso en investigación sin que haya lugar a duda o confusión, adulteración, ni sustracción alguna.

ⁱⁱⁱ El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), como entidad rectora del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses cuenta con los reglamentos técnicos para la realización de valoraciones médico legales y la recolección de elementos materiales probatorios. Los reglamentos, guías, protocolos y manuales del INMLCF se pueden consultar en:
<http://www.medicinallegal.gov.co/index.php/instituto/normatividad/guias-y-reglamentos>

Mientras se hace entrega a la Policía Judicial, la IPS es responsable de la custodia de estos EMP y EF, garantizando condiciones de seguridad y preservación necesarias, previamente embalados, rotulados y con el registro de cadena de custodia.

9. Articulación intersectorial

Cualquier agresión cometida en contra una persona es una violación a sus derechos humanos y, como tal, involucra una responsabilidad estatal de respeto, garantía y protección, que se refuerza e implica una máxima diligencia en la atención de cualquier caso de violencia contra las mujeres.

En este sentido, los funcionarios y funcionarias del sector salud tienen responsabilidades en el restablecimiento de los derechos de las víctimas de violencias

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

de género, que no se limitan al tratamiento médico, en la medida en que el derecho a la salud tiene una dimensión más amplia y las situaciones de violencia vulneran otros derechos que de la misma forma imponen actuaciones inmediatas e integrales.

En cumplimiento de estas obligaciones el personal de salud debe **dar aviso de manera inmediata a las autoridades competentes, tanto a Justicia como a Protección**, y recolectar los elementos materiales probatorios, así como informar el derecho que tiene la víctima a su protección integral y a la de sus hijos e hijas.

Para garantizar la articulación intersectorial las instituciones deben identificar en su región:

- **Entidades para garantizar acceso a la justicia:** son competentes para recibir la denuncia las Unidades de la Fiscalía como URI (Unidad de reacción inmediata) y SAU (Sala de atención al usuario) en donde se encuentra los funcionarios de la Policía Judicial, SIJIN, CTI o Policía de vigilancia o Policía de infancia y adolescencia.
- **Entidades para garantizar seguridad y protección:** dependiendo del contexto en el que ocurra la violencia o si se trata de algunas personas en particular las autoridades competentes son:
 - Violencia intrafamiliar: Comisaría de Familia o en su lugar los Juzgados Civiles Municipales. Si el caso ya está en conocimiento de la Fiscalía esta deberá adelantar la petición de protección ante los Juzgado de Control de Garantías (Ley 294 de 1996 y 1257 de 2008).
 - Violencia intrafamiliar contra mujeres indígenas: autoridades indígenas de la comunidad a la que pertenece la mujer víctima, salvo que ella manifieste su voluntad de acudir a las autoridades estatales o la autoridad indígena esté en imposibilidad de garantizar su protección.
 - Violencia contra niños, niñas y adolescentes: Defensorías de Familia – ICBF o en su lugar Comisarías de Familia o Inspecciones de Policía.
 - Conflicto armado y violencia sociopolítica: Ministerio del Interior y la Unidad Nacional de Protección a través del Programa de Prevención y Protección (Decreto 4912 de 2011 y Ley 1225 de 2012). En los municipios la autoridad competente para recibir la solicitud es la Secretaría de Gobierno de las Alcaldías o Gobernaciones, valorando en todo caso la conveniencia de activarlas por esta vía por motivos de seguridad y por capacidad para otorgar medidas adecuadas.
 - Contextos diferentes a los anteriores: Fiscalía General de la Nación quien solicitará las medidas de protección ante los Juzgado de Control de

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Garantías (ley 1257 de 2008) o a través del Programa de Protección a víctimas y testigos (Resolución 501 de 2008)

- Así mismo cada institución debe establecer los procesos y procedimientos para avisar a las autoridades competentes. Tener en cuenta que en algunos casos y de acuerdo con el contexto, esto será posible a través de llamadas telefónicas, comunicación por fax o correos electrónicos y escritos, en otros será incluso necesaria una comunicación personal.
- Cada IPS debe contar en el servicio de urgencias con un directorio telefónico que incluya, como mínimo, los datos correspondientes en su región y localidad de las autoridades competentes.

Agotar estas acciones es un primer paso para la atención integral a la que tienen derecho las víctimas de violencia. En cualquier caso activar los mecanismos acordados es una obligación de cada uno de los funcionarios y las funcionarias que brindan atención, incluso desde el primer contacto con las víctimas.

RECUERDE

Sin importar el momento en el que haya intervenido, si usted tiene conocimiento de un caso de agresión con agentes químicos, debe inmediatamente DAR AVISO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES

Este aviso es obligatorio no sólo porque es un deber legal y constitucional de todas las personas actuar con solidaridad y colaborar con el buen funcionamiento de la administración de justicia⁴² informando a las autoridades cuando tiene conocimiento de la ocurrencia de un delito, sino porque además no hacerlo es un delito sancionado

ⁱ El Código Penal señala: “artículo 417. Abuso de autoridad por omisión de denuncia. El servidor público que teniendo conocimiento de la comisión de una conducta punible cuya averiguación deba adelantarse de oficio, no dé cuenta a la autoridad, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

con multa y en algunos casos con pena de prisión. En particular, tenga en cuenta que es una obligación del personal de salud dar aviso a las autoridades competentes en los casos destacados en la figura 15.

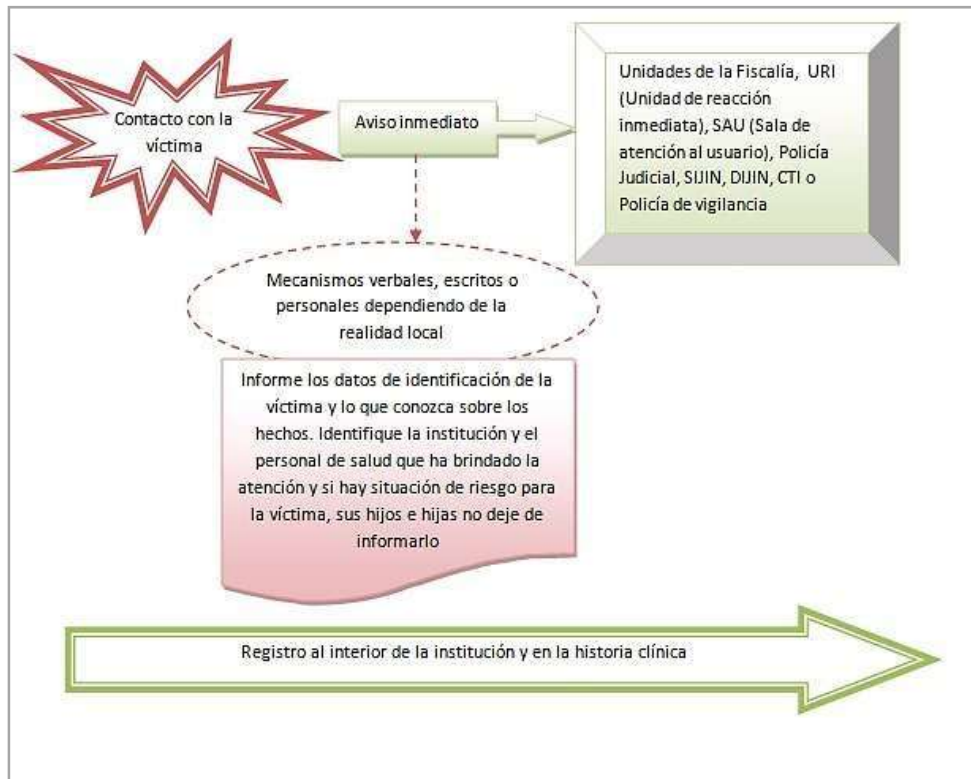


Figura 15- Aviso a las autoridades competentes

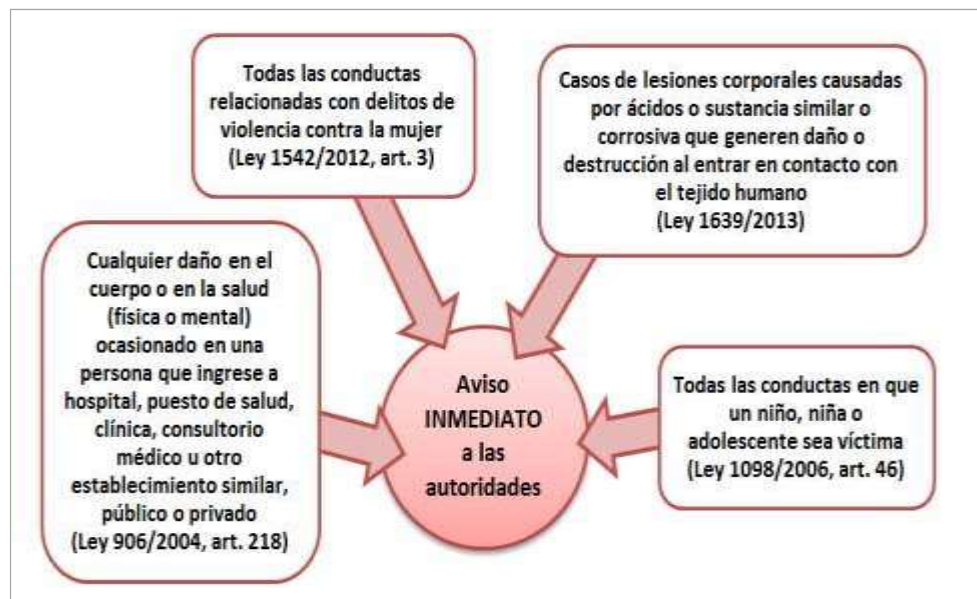


Figura 16- Notificación obligatoria

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

La pena será de dos (2) a cuatro (4) años de prisión si la conducta punible que se omitiere denunciar sea de las contempladas en el delito de omisión de denuncia de particular. ”

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

C. REFERENCIA A UNIDAD DE QUEMADOS

Una vez se realice la atención de urgencias, todas las víctimas de quemaduras químicas deben ser remitidas a la unidad de quemados o a la IPS nivel III más cercana, que cuente con profesionales especializados en atención a quemados, para asegurar el tratamiento adecuado y minimizar la morbilidad asociada a estas agresiones.

Aquellas víctimas que presentan alguna condición clínica que implique alto riesgo para su vida, como sospecha de lesión de la vía aérea, quemadura extensa, alteración electrolítica refractaria o síntomas sistémicos tóxicos asociados al químico, deben ser llevadas **de inmediato**, desde el sitio de la agresión a la institución donde se encuentre la unidad de quemados, con el fin de asegurar que se le presta una atención especializada desde el momento de su ingreso a urgencias.

Si bien en Colombia existen pocas unidades de quemados¹, el total anual de las víctimas de agresiones por agentes químicos son remitidas a estas unidades. No obstante, si no es posible conseguir una cama en una unidad de quemados, la opción es remitir a la víctima a una IPS nivel III que cuente con un equipo multidisciplinario con especialistas quirúrgicos (cirugía general o cirugía plástica) formados en la atención de quemados y guías y protocolos de manejo de estos casos.


RECUERDE

Toda quemadura por agentes químicos debe ser evaluada por profesionales especializados ya sea en una unidad de quemados o en una institución de alta complejidad especializada en esta atención

1. Cómo solicitar la remisión

La referencia es realizada por las Centrales de Referencia de la institución donde está siendo atendida la víctima. Si bien la Ley 1639 de 2013 establece que la atención necesaria para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrá costo alguno y será a cargo del Estado. La central de referencia de la IPS debe contactar a la aseguradora de la víctima para informarle el estado de salud y la prioridad de la

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-PT 002
	PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	02/06/2021

remisión. En caso que la víctima no esté afiliada o se desconozca su estado de afiliación

ⁱ A noviembre 2013 las ciudades con unidad de quemados son: Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga y Pereira.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

se deberá informar a la Dirección Territorial de Salud (DTS) ya que este ente es el responsable del aseguramiento y garantía de la atención de la población pobre, vulnerable sin capacidad de pago y sin afiliación al SGSSS.

El proceso de referencia debe quedar registrado en los formatos correspondientes de la institución de salud y debe incluir: las instituciones contactadas, hora de la llamada y respuestas recibidas.

Para solicitar el traslado se debe contar con la siguiente información:

- Edad y sexo
- Tiempo de duración y tipo de trauma
- Detalles breves del evento
- Extensión de la quemadura
- Lesiones asociadas
- Estado general de salud de la víctima

2. Cuándo hacer el traslado

El traslado se debe realizar únicamente cuando:

- Se haya notificado a la institución receptora y ésta acepte.
- La víctima esté hemodinámicamente estable.
- La vía aérea esté asegurada. En caso de sospecha de compromiso de la vía aérea puede ser necesaria la intubación endotraqueal previa al traslado.

3. Qué documentos anexar

Con el fin de evitar barreras de acceso y demoras en la atención en la institución receptora se recomienda que en el momento del traslado se verifique que se anexan los siguientes documentos:

- Confirmación de aceptación de la IPS receptora: nombre del funcionario y hora de aceptación.
- Copia de la impresión del comprobador de derechos que indica si está activa en alguna aseguradora.
- Copia del documento de identidad y del carnet de la EPS (si lo tiene)
- Resumen de historia clínica que incluya:
 - ✓ Descripción breve de los hechos de la agresión: causal si se conoce (tipo, hora de comienzo y tiempo de exposición), lugar donde sucedió el evento y circunstancias del mismo, si se pudo identificar al agresor.
 - ✓ Valoración inicial de profundidad y extensión de las quemaduras (corpograma [Anexo 9](#))
 - ✓ Procedimientos realizados (lavado, analgésicos, recolección de muestras con

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

fines forenses, denuncia, etc.) y hora en que se realizaron.

4. Cómo realizar el traslado

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Para minimizar las complicaciones, durante el traslado se debe garantizar:

- Cabecera elevada a 30° para limitar la formación de edema facial.
- Todas las áreas quemadas cubiertas con gasas humedecidas con Lactato de Ringer
- En las quemaduras en manos y pies se deben separar los dedos con gasas, manteniendo elevado el miembro afectado para disminuir el edema.
- Extremidades quemadas elevadas por encima del tórax.
- Protección contra la hipotermia cubriendo a la víctima con sábana y cobija controlando asimismo la temperatura del medio de transporte.

Del mismo modo se debe realizar un monitoreo constante de los siguientes parámetros:

- Vía aérea: garantizar oxigenoterapia si lo requiere.
- Circulación: asegurar dos (2) vías periféricas de grueso calibre manteniendo la infusión de líquidos previamente calculados (Lactato Ringer: 4 cc x Kg x % de SCQ)
- Diuresis: la infusión de líquidos debe asegurar una diuresis mayor a 0,5 ml/kg/hora. Para poder asegurar este monitoreo debe colocarse sonda vesical.
- Monitorización electrocardiográfica.
- Monitorización de presión arterial.

5. Aspectos normativos a tener en cuenta para el traslado

Con el fin de evitar demoras en el inicio del manejo especializado de estos pacientes, no se debe posponer su traslado con el argumento de la no autorización de servicios. Recuerde que la normatividad del SGSSS, nos da herramientas para hacer efectivo el derecho a la salud:

- **Resolución 5521 de 2013: Artículo 28.** Atención con internación. El Plan Obligatorio de Salud cubre la atención en salud con internación en los servicios y unidades habilitadas según la normatividad vigente.

Parágrafo 3°. El Plan Obligatorio de Salud cubre la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de quemados de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante.

Artículo 124. Los servicios de transporte (incluye traslado primario e interinstitucional) debe estar a cargo del asegurador.

- **Sentencia T-760 de 2008** (Corte Constitucional): Dentro de las decisiones adoptadas se encuentran la siguiente:

(viii) *Acceso con continuidad a la salud.* El acceso a un servicio de salud debe ser

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

continuo, no puede ser interrumpido súbitamente; irrespeta el derecho a la salud una

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

EPS que suspende un servicio de salud que se requiere, antes de que éste haya sido efectivamente asumido por otro prestador.

D. UNIDAD DE QUEMADOSⁱ

Toda víctima de agresiones por químicos debe ser valorada por profesionales de salud formados en la atención de estas quemaduras.

Dentro de las acciones que realiza el equipo de salud de estas unidades se encuentran las siguientes:

1. Nueva evaluación de las circunstancias de la agresión (mecanismo y momento).
2. Identificación de factores de riesgo tanto en los antecedentes como en las circunstancias de la agresión.
3. Examen físico completo, de cabeza a pies, reevaluando permanentemente el ABCDE y valorando la presencia de otras lesiones no detectadas en la atención en urgencias.
4. Evaluación de las quemaduras estableciendo su grado de profundidad (Tabla 12), su extensión (figura 13). La distribución y localización de las áreas quemadas deben quedar registradas en un nuevo diagrama corporal diferente al realizado en urgencias ([Anexo 9](#)).
5. Identificación del compromiso ocular y valoración por oftalmología.
6. Evaluación paraclínica que incluye: cuadro hemático, glucometría, pruebas de función renal (BUN, Creatinina, parcial de orina), electrolitos (sodio, potasio, calcio), pruebas de función hepática (transaminasas, bilirrubinas), albumina y gasimetría arterial.
7. Definición del lugar de tratamiento: con base en esta valoración clínica y paraclínica el equipo especializado define si la víctima se hospitaliza o si puede recibir un tratamiento ambulatorio (Tabla 15).

Tabla 15- Criterios para definir lugar de tratamiento

ATENCIÓN HOSPITALARIA	ATENCIÓN AMBULATORIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quemadura en cara, cuello, manos, pies, genitales y pliegues de flexión (áreas especiales) ▪ Signos de toxicidad sistémica ▪ Compromiso de vía aérea ▪ Quemaduras de espesor parcial profundo o de espesor total (Grado II o Grado III- Tabla 8) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quemadura con patrón de salpicadura, disperso, poco extenso ▪ Quemadura GI o GII superficial ▪ Sin compromiso de áreas

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱ Si en la región no hay unidad de quemados, esta atención se puede realizar en una institución de alta complejidad con profesionales especializados en manejo de quemaduras.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

ATENCIÓN HOSPITALARIA	ATENCIÓN AMBULATORIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quemadura de patrón continuo ▪ Edad en extremos de la vida ▪ Comorbilidades ▪ Riesgo de una nueva agresión 	<p>especiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin compromiso de vía aérea

Si se establece que la quemadura puede ser tratada de forma ambulatoria, es importante que la víctima y sus familiares tengan claro con qué frecuencia y en donde deben realizarse estas curaciones. La primera curación debe ser siempre realizada en la unidad de quemados.

RECUERDE

Sobre los materiales para curación

Resolución 5521 de 2013 Art. 58: En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3° de la misma, que las EPS deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de curación, y en general los dispositivos médicos y/o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización y/o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en el mismo acto administrativo

- Realizar los procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1639 de 20132). La descripción a profundidad de los procesos quirúrgicos no se incluye en este protocolo ya que va más allá de su alcance; no obstante, conviene que las y los profesionales de salud tengan presente los siguientes elementos:
 - Se ha demostrado que la escisión tangencial temprana y la cobertura inmediata disminuyen la morbimortalidad, el tiempo de hospitalización y mejora los resultados estéticos y funcionales.^{7,43,44} La escarectomía permite remover el resto del químico que se encuentra en el tejido y evita su absorción sistémica²²²².
 - El manejo según severidad de la quemadura que más se recomienda es el siguiente:
 - **Quemaduras Grado II superficial:** dermoabrasión mecánica bajo anestesia general en las primeras 48 horas, una vez la víctima se encuentre reanimada e hidratada, desbridando todo el tejido necrótico y continuándola hasta evidenciar un sangrado puntiforme y uniforme en las

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

áreas quemadas. Posterior al procedimiento, realizar curación oclusiva con

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

apósito sintético o biológico que disminuyen el dolor a la víctima, son fáciles de aplicar y favorecen la epitelización⁴⁵.

- **Quemaduras Grado II profundo y Grado III (de espesor total)**: estas quemaduras, al igual que las localizadas en áreas especiales (cara, manos, cuello, pliegues de flexión y genitales) deben ser intervenidas quirúrgicamente tan pronto como sea posible, idealmente entre las primeras 72 horas o en la primera semana si las condiciones generales de la víctima lo permiten mediante escarectomía.^{45,46,47} Es importante que durante la primera sesión quirúrgica se procure eliminar todo el tejido necrótico²³. La escisión debe realizarse en forma tangencial y progresiva hasta identificar tejido sano. Si no existe seguridad de la viabilidad de los tejidos remanentes se debe cubrir la superficie con apósitos biológicos transitorios como, por ejemplo, la membrana amniótica que por su transparencia permite la observación de la lesión, o utilizar homoinjertos de piel de cadáver provenientes del banco de piel¹. Tan pronto el lecho esté completamente limpio, se debe cubrir en forma definitiva, con autoinjertos o con colgajos.^{29,43, 48} Un signo indirecto para asegurarse que ya no hay restos de sustancia química en un tejido que parece clínicamente sano, es la integración de los homoinjertos que se han colocado como apósitos biológicos transitorios. Si los homoinjertos no se integran significa que el lecho no está preparado y se deben colocar otros hasta que se integren.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

ⁱ En Colombia existen dos bancos de piel en el país: el Banco de Tejidos Multipropósito del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (Medellín), Banco Nacional de Piel de la Secretaría de Salud.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

RECUERDE

Tener en cuenta lo dispuesto en la **Resolución 5521 de 2013**:

- **Artículo 39:** establece que el plan obligatorio de salud (POS) cubre los procedimientos reconstructivos con finalidad funcional
- **Artículo 40:** las reintervenciones que sean necesarias conforme a la prescripción del profesional tratante están cubiertas con dos limitantes:
 1. Que el procedimiento inicial o primario haga parte del Plan Obligatorio de Salud.
 2. Que la segunda intervención esté incluida en el Plan Obligatorio de Salud.

De igual forma la resolución establece dentro de los principios para la prestación de servicios del POS (artículo 3º numeral 1):

"1. Integralidad. Toda tecnología en salud contenida en el Plan Obligatorio de Salud para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, incluye lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional"

1. Manejo interdisciplinario

El tratamiento integral hospitalario (unidad de quemados o similar) debe incluir siempre la atención por profesionales de cirugía plástica, salud mental (psiquiatría y/o psicología), trabajo social, de rehabilitación (fisiatría, fisioterapia, terapia ocupacional) quienes constituyen el **equipo multidisciplinario básico** para la atención de víctimas de agresiones por agentes químicos en las unidades especializadas.

No obstante, según la localización de la quemadura y las características de la víctima, puede ser necesaria la intervención de otros profesionales. Las especialidades que con mayor frecuencia participan en la atención de estas víctimas son:

- **Oftalmología:** Siempre que haya sospecha de compromiso del globo ocular y/o de las estructuras perioculares como párpados, conducto y glándula lacrimal.
- **Pediatría:** En todos los casos en los que la víctima sea menor de 15 años, sin importar la extensión o profundidad. Es muy importante que el pediatra en conjunto con otros profesionales encargados determine si el caso está o no asociado a maltrato infantil. La atención de niñas y niños está fuera del alcance del presente protocolo
- **Cirugía General.** En casos donde la agresión estuvo asociada a ingesta de agentes químicos o si existe sospecha de compromiso de la vía digestiva. El/la cirujano /a general definirá si se requiere endoscopia digestiva y gastrostomía para alimentación enteral para evitar la perforación de la vía digestiva y/o vía aérea. El

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

apoyo de cirugía general también se requiere en los casos severos con compromiso vascular periférico y lesiones de las estructuras profundas de cuello.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

- **Otorrinolaringología:** Cuando hay compromiso del conducto auditivo externo y del oído medio, y/o cuando el paciente presenta compromiso severo de la estructura nasal.
- **Medicina Interna:** En casos que exista comorbilidad previa a la agresión, como por ejemplo, hipertensión arterial, diabetes, cardiopatías, etc. Se recomienda la intervención de los sub especialistas (neumólogo, gastroenterólogo, cardiólogo y otros) si la institución cuenta con ese recurso humano.
- **Cirugía de Mano:** En casos de lesiones profundas de mano.
- **Urología:** En casos en donde la víctima presenta lesiones en genitales.
- **Microcirugía:** Cuando se requiere realizar una cirugía reconstructiva en la cual la junta médico quirúrgica de cirugía plástica considera que ésta es la mejor opción.

2. Manejo por especialista en salud mental

Teniendo en cuenta todas las particularidades emocionales y sociales de la víctima de agresiones por agente químicos (ver impacto emocional y socio familiar), la atención en salud mental debe ser permanente, iniciando en el lugar de la agresión y continuando luego de la primera hospitalización ([Anexo 7](#)).

A continuación, algunas recomendaciones generales para esta atención:

- ✓ Evitar las etiquetas de diagnósticos psiquiátricos, recordando que muchas de las manifestaciones emocionales y conductuales que presentan las víctimas, deben ser entendidas en un contexto psicosocial amplio, más que como un proceso patológico individual.
- ✓ Limitar el uso de psicofármacos a las víctimas que persistan con sintomatología psíquica intensa y/o prolongada y que posiblemente requerirán una atención psiquiátrica. Sin embargo, en casos de sintomatología severa que no permite ninguna intervención psicoterapéutica es importante la utilización de psicofármacos de acción ansiolítica inmediata como las benzodicepinas y/o algunos antipsicóticos^{35,49}
- ✓ Considerar diferentes tipos de intervenciones según las necesidades de la víctima. Puede requerirse intervenciones individuales, de pareja, familiares o grupales.
- ✓ En cada encuentro con una víctima de violencia se debe:
 - Garantizar un espacio de privacidad, comodidad y confidencialidad.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

- Ser prudente con el lenguaje verbal y no verbal.
- Evitar un tono de voz fuerte.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

- Evitar el contacto visual en el estado de crisis pero buscarlo y mantenerlo en las consultas de seguimiento.
 - Respetar los tiempos de su relato que le permita gestionar sus emociones.
 - Evitar la re-experimentación del trauma ahondando en el relato de la agresión o de su relación con el agresor.
- ✓ Nunca culpar a la víctima por su condición o por la agresión recibida, ni subestimar sus capacidades de recuperación.

Durante la estancia en la unidad de quemados, toda víctima de agresión requiere una valoración por psiquiatría que evalúe su capacidad para afrontar la situación y las posibles dificultades que ameriten un seguimiento a mediano o largo plazo. En esta valoración se busca prevenir la aparición y/o exacerbación de enfermedades mentales que empeoren el manejo médico de la quemadura y que dificulten la posibilidad de volver a retomar las actividades de la vida diaria.

Las intervenciones quirúrgicas recurrentes generan con frecuencia la re experimentación del trauma inicial, así como un nuevo estrés frente a los cambios que se generen con el procedimiento. Dentro de los trastornos mentales más frecuentemente asociados a víctimas de agresiones por agentes químicos se encuentran la depresión mayor, los trastornos de personalidad con rasgos impulsivos, el consumo de sustancias psicoactivas, siendo la más prevalente el consumo de alcohol, los intentos de suicidio (hasta 10%) y los trastornos de ansiedad, la mayoría precedidos de duelos patológicos.^{50,51}

Es por lo tanto importante, informar ampliamente a la víctima acerca de todo procedimiento que se le realice, incluyendo los cambios esperados, posibles complicaciones y modificaciones corporales, como por ejemplo los cambios en el aspecto de las zonas corporales donantes de injertos.

3. Atención socio familiar

La atención socio familiar debe ser realizada por un equipo interdisciplinario conformado por profesional de salud mental (psicólogo/a o psiquiatra) y trabajador/a social con el objetivo de brindar acompañamiento e intervención a la víctima y sus allegados de acuerdo a sus condiciones y procurando contribuir a una inserción social lo menos difícil posible.

Durante la hospitalización en la unidad de quemados, esta atención se enfoca en brindar a la familia (padres, hijas e hijos, pareja no agresora) orientación y apoyo facilitando el contacto con entidades o sectores que hacen parte de la atención integral

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

**SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

de estas víctimas. Se recomienda que se desarrolle en paralelo con las acciones de salud mental (intervención psicológica) otorgándole así un sentido integral a la atención y, simultáneamente, a la promoción de salud y la rehabilitación.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

El tiempo de la hospitalización también permite que la víctima entre en contacto con otras víctimas de estas agresiones ya sea porque se encuentran también hospitalizadas o a través del contacto con organizaciones de víctimas, lo que fortalece sus redes sociales (Tabla 17).

Tabla 16- Organizaciones que trabajan con víctimas de agresiones por agentes químicos

Nombre	Teléfono
Fundación Reconstruyendo Rostros	311 59 508 70
Fundación del Quemado	253 12 23 / 643 33 18

4. Rehabilitación física

La rehabilitación de la víctima se inicia en la fase post-aguda, cuando la víctima y su familia ya han pasado el shock y están viviendo la crisis frente a los cambios corporales de la víctima.

Los elementos básicos de esta rehabilitación son: el ejercicio, el acomodamiento, el control del edema y la ortesis.

Es importante tener presente y explicar a la familia, que el proceso de recuperación si bien inicia durante la hospitalización, puede prolongarse por años, adaptándose a las necesidades relacionadas con los procesos quirúrgicos y los de la propia cicatrización.

RECUERDE

Cuando se requieran prótesis y ortesis

La Resolución 5521 de 2013, en su artículo 62 incluye endoprótesis ortopédicas para los procedimientos POS, exoprótesis de miembros superiores e inferiores, ortesis ortopédicas y otras estructuras de soporte para caminar (muletas, caminadores y bastones).

Si la víctima requiere de otra no contemplada, se pueden gestionar haciendo uso de:

1. La decisión de la Corte Constitucional dentro de su **Sentencia T-760 de 2008**:

(i) *Acceso a servicios*. Toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que *requiere* y aquellos que *requiere con necesidad*, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud; obstaculizar el acceso en tales casos implica *irrespetar* el derecho a la salud de la persona. El acceso a los servicios debe ser *oportuno, de calidad y eficiente*.

2. El plazo que establece la **Ley 1438 de 2011**, para que se pronuncien los comités técnico científicos (CTC) de las EPS que no debe ser mayor dos (2) días calendario desde la solicitud del concepto.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

E. AMBULATORIO

Aunque el manejo ambulatorio excede el alcance del presente protocolo, es necesario tener en cuenta que la atención multidisciplinaria va más allá de la primera hospitalización e incluye atención por cirugía plástica como por salud mental.

RECUERDE

Para dar continuidad al tratamiento

Al dar el alta al paciente, la continuidad en el tratamiento está debidamente asegurado por lo contemplado en la Resolución 5521 de 2013, en su **Art. 50:** Garantía de continuidad a los medicamentos. Las EPS deberán garantizar al paciente ambulatorio de forma continua e ininterrumpida la continuidad del tratamiento hospitalario como el ambulatorio, según criterio del profesional tratante y la cobertura del Plan Obligatorio de Salud.

Para el suministro de protectores solares y otros tratamientos que requieran las víctimas para su tratamiento posterior, dando cumplimiento al principio de integralidad (artículo 3º numeral 1), recordar que se debe señalar claramente en la prescripción a qué fase de atención corresponde lo prescrito (promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad), para evitar que se pudiera interpretar como "cosmético" y pudiera ser negado.

1. Controles por cirugía plástica y curaciones

Una vez la víctima haya sido dada de alta se realizan controles periódicos por consulta externa. Generalmente en los primeros tres meses son semanales o quincenales, los siguientes 3 meses mensuales y posteriormente cada 2 o 3 meses. Esta frecuencia se repite después de cada procedimiento quirúrgico. Por lo general se requieren controles durante varios años debido a las secuelas y la dificultad del tratamiento. Estos seguimientos pueden tardar muchos años y es importante que este hecho sea conocido por la víctima y su familia.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Para evitar las demoras y reprocesos en la atención ambulatoria especializada recordar y hacerle saber a la paciente que **la Resolución 5521 de 2013, en su artículo 12 dispone que:** "*Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.*"

De igual forma cuando los servicios requeridos no estén dentro del plan obligatorio de salud, la Corte Constitucional dentro de su sentencia T760, dentro de las decisiones adoptadas incluye:

(i) **Acceso a servicios.** Toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que *requiere* y aquellos que *requiere con necesidad*, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud; obstaculizar el acceso en tales casos implica *irrespetar* el derecho a la salud de la persona. El acceso a los servicios debe ser *oportuno, de calidad y eficiente*.

El mecanismo para autorización de los servicios NO POS, son los (CTC) comités técnico científicos de las EPS, respecto a los cuales la Ley 1438 de 2.011, dispone que deben pronunciarse en un plazo no mayor de dos días calendario desde la solicitud del concepto.

2. Seguimiento por salud mental y trabajo social

El seguimiento psicológico individual, de pareja y/o socio familiar, debe ser realizado por un equipo interdisciplinario (salud mental y trabajo social) con experiencia en el manejo de estas víctimas. Como tal, se considera como una Intervención Terciaria que busca atenuar los efectos del trauma y de la hospitalización, ayudar a recuperar el eficiente desempeño de las víctimas en la comunidad, reparar el daño hecho por crisis circunstanciales y por trastornos mentales y emocionales que están en recuperación.

La literatura consultada y la experiencia del equipo técnico señalan que es frecuente observar en estas víctimas periodos de buen estado de ánimo, con aceptación de su situación, que se alternan con periodos de ansiedad o tristeza que exigen manejo profesional. Esta recurrencia sintomática se relaciona con la desfiguración corporal que las expone a múltiples intervenciones quirúrgicas, así como con la frecuente victimización que experimentan luego de su alta (respuestas inapropiadas de las personas que dificultan su socialización, barreras en la consecución de los tratamientos que necesitan, discriminación en la consecución de empleo, burlas, comentarios, entre otras).

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2

Fecha de Emisión: 02/06/2021

Sea cual sea el momento en que consulte una víctima de agresiones por químicos, debe brindarse un espacio de catarsis y de elaboración⁵². El tipo de psicoterapia elegida y el

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

profesional que la realiza (psiquiatría y/o psicología) varía según cada caso en particular.

Además de la intervención individual se recomienda realizar terapia grupal con la familia o con víctimas que hayan sufrido un trauma similar (ver tabla 17).

Para la atención en salud mental tener en cuenta que **la Resolución 5521 de 2.013**, hace una excepción en estos casos y dispone en sus **Art. 66 y 68**: Que el *“plan obligatorio de salud cubre la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 65 y 67.”* Es decir en casos de víctimas de violencia, se incluye hasta 60 psicoterapias (individuales o grupales) al año en paciente ambulatoria o de 180 días de internación para atención hospitalaria. De igual forma hace la salvedad en pacientes desde: Etapa de gestación hasta menores de 6 años (Art. 91 y 93), desde 6 a menores de 14 años (Art. 107 y 108) y desde 14 a menores de 18 años (Art. 122 y 123), *víctimas de violencia física, sexual o psicológica, las coberturas especiales ya referidas y además en el caso en que el trastorno ponga en peligro la vida o la integridad del paciente, sus familiares o la comunidad, la cobertura de internación en salud mental será por el tiempo que consideren los profesionales tratantes.*

3. Atención socio familiar

El abordaje socio familiar ambulatorio contempla la rehabilitación social de estas víctimas, lo que implica no solo la consecución de una fuente de ingresos sino el reconocimiento social de su victimización. La experiencia de la Fundación del Quemado es que ellas solicitan que se haga justicia –no venganza- garantizando la efectiva penalización del delito y que se generen medidas que eviten que otras personas lleguen a ser víctimas de este tipo de violencia.

En cuanto a la reincorporación de la víctima en la sociedad, debe tenerse presente que es un proceso complejo y muy necesario ya que la autonomía y la participación social son principios básicos para la recuperación. Cuando la víctima logra reintegrarse a su vida habitual o cotidiana en el menor tiempo posible, se generan las condiciones para un buen estado de salud mental, mientras que cuando el reintegro se dilata se crea un estado de desadaptación con compromiso de la salud mental e incluso física.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

En el caso que la víctima de agresión o sus hijos requieran las medidas de atención debido a que se encuentre en "situación especial de riesgo:

1. **La Ley 1257 de 2.008**, en su artículo 8o literal h, establece como derecho de las víctimas de violencia entre otros: Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas
2. **El Decreto 4796 de 2.011**, en su artículo 7o lo contempla, estableciendo además los criterios para clasificar la situación especial de riesgo.
3. **La Ley 1438 de 2.011**, en su artículo 54 contempla La prestación de los servicios de salud física y mental para todas las mujeres víctimas de la violencia física o sexual, sin cobros de valores por concepto de cuotas moderadoras o copagos y la habitación provisional.
4. **El Decreto 2734 de 2.012**, en el artículo 12 establece que las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, pagarán el costo generado por la prestación de las medidas de atención a que refiere este decreto a las EPS y en su parágrafo además consigna la prohibición a las EPS de negar o condicionar la prestación y continuidad de las medidas de atención.
5. **La resolución 5521 de 2.013**, para los grupos etarios: Etapa de gestación hasta menores de 6 años (Art. 85), desde 6 a menores de 14 años (Art. 101) y desde 14 a menores de 18 años (Art.116), *víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cobertura de las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias pertinentes.*

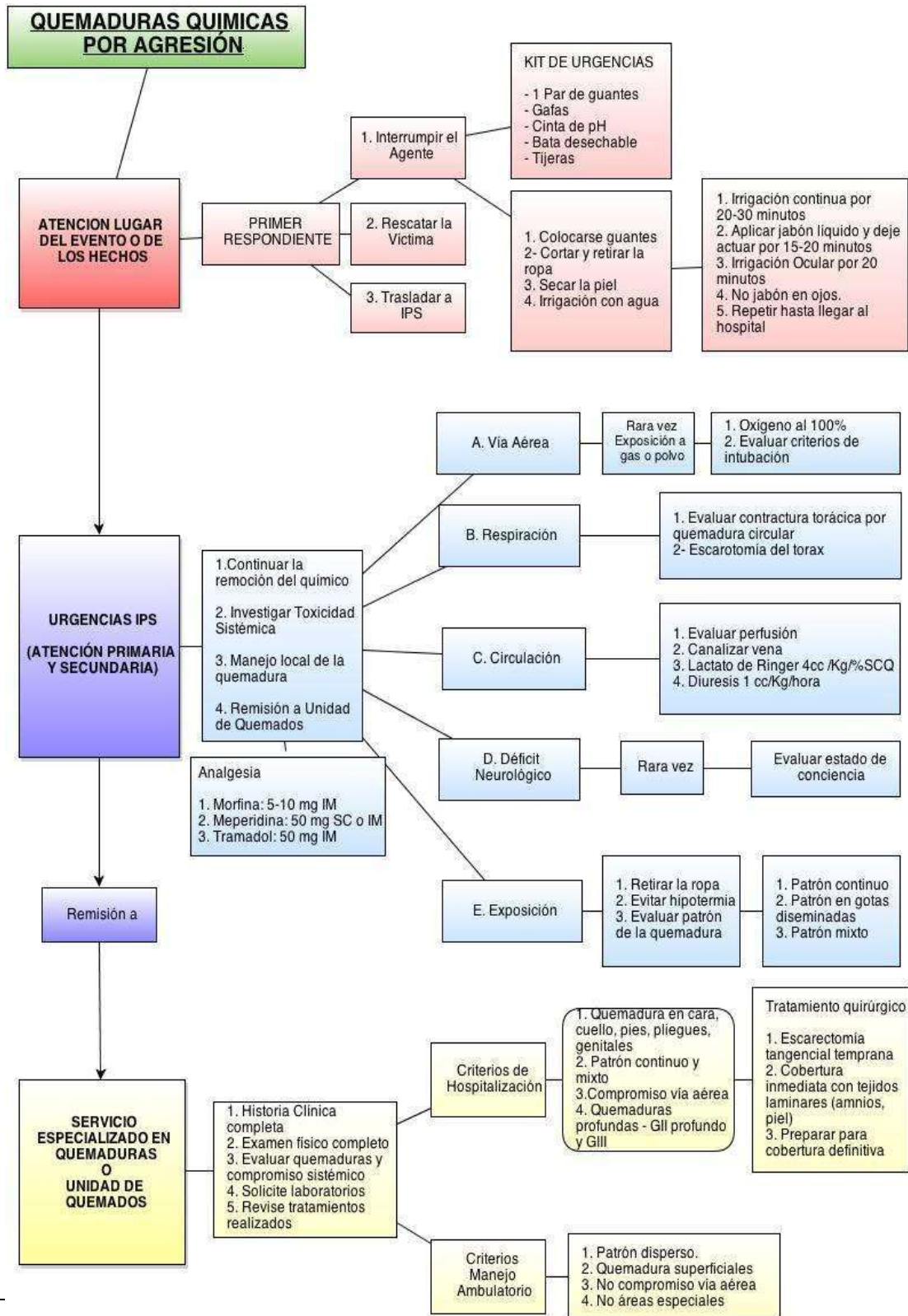
CONCLUSIONES

El abordaje de las víctimas de agresiones por agentes químicos requiere un trabajo interdisciplinario de largo plazo, que se fundamente en el reconocimiento de estas agresiones como una de las manifestaciones de las violencias basadas en género.

La atención que reciban estas víctimas debe ser lo más pronta posible, idealmente desde el sitio donde ocurrió la agresión y debe incluir tanto el aspecto médico como sociofamiliar.

En las siguientes figuras se consolidan las acciones que se deben realizar desde el punto de vista de la salud física (**Figura 20**) como la mental (**Figura 21**) y la socio familiar (**Figura 22**).

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021



Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021


	SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Código:	1053-PT 002
	PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	Versión:	2
		Fecha de Emisión:	02/06/2021

Figura 17- Atención a Víctima de Agresiones por Químicos (Salud Física)

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

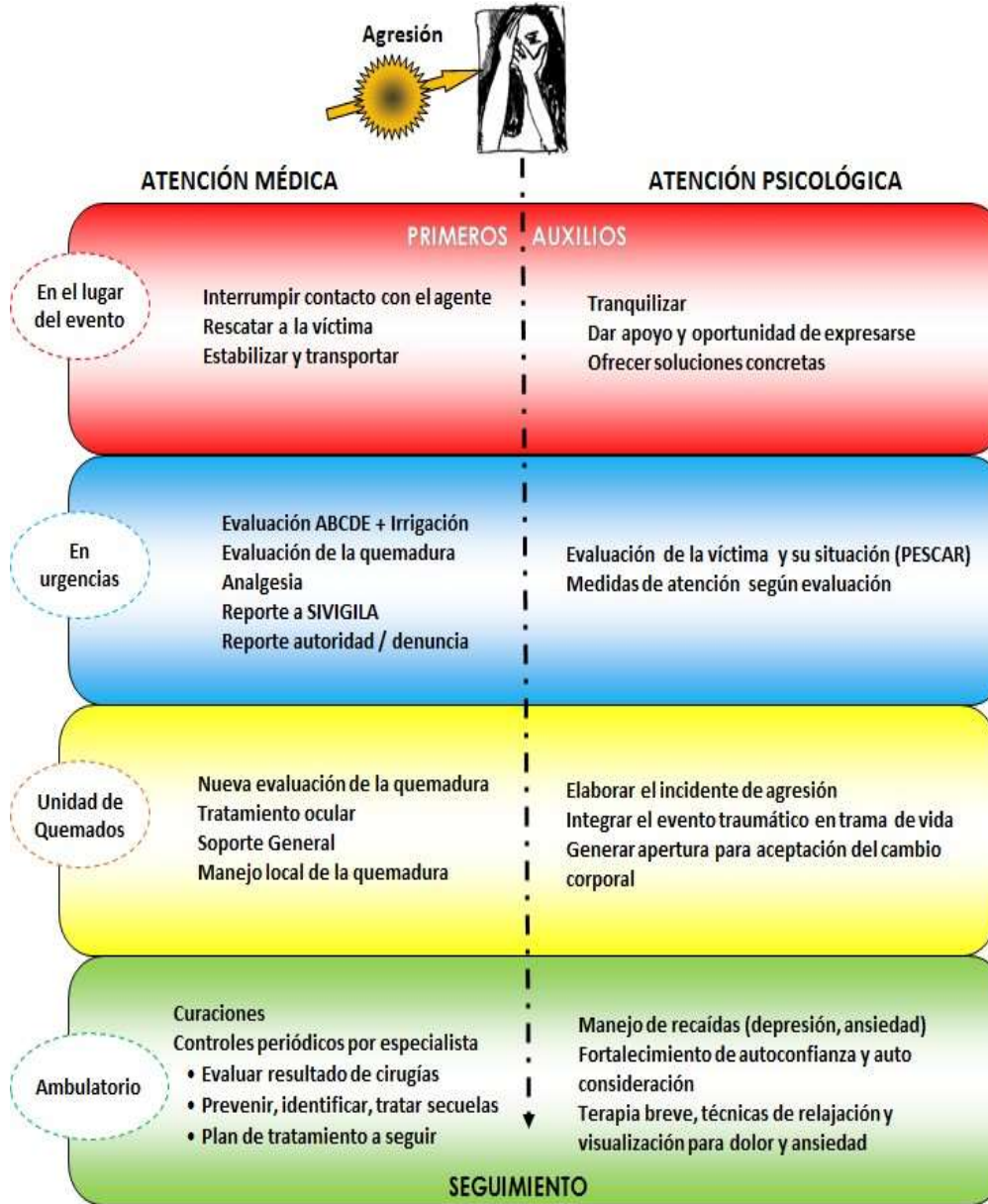
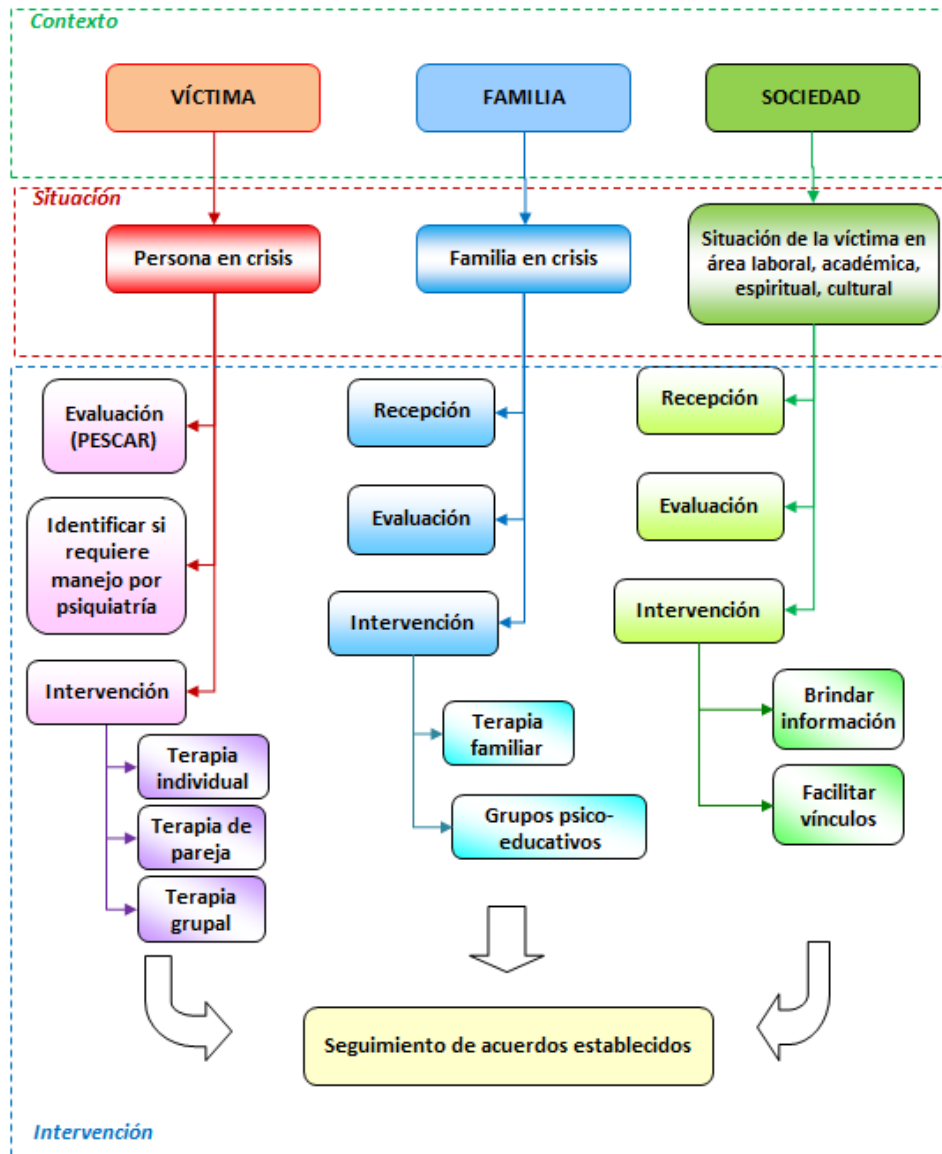


Figura 18- Atención médica y psicológicas según momento

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SOCIAL



	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Freddy Tuta Tua	Medico	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Revisó	Sandra Liliana Vera Blandón	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/06/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/06/2021

Anexos

ANEXO 1- MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL RELACIONADO CON VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES (SUBRAYADO FUERA DEL TEXTO ORIGINAL)

Instrumento internacional	Contenido de interés para las agresiones con químicos
Programa de acción de la Segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer (Copenhague, 1980)	De acuerdo con las medidas previstas a favor de la mujer se adopta la resolución <i>La Mujer Maltratada y la Violencia en la Familia</i> y se establece como una de las esferas de actuación " <u>la atención a la salud de las mujeres</u> " ⁵³ .
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Ley 51 de 1981)	<i>Los Estados Partes condenan la <u>discriminación contra la mujer</u> en todas sus formas y convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar tal discriminación</i>
Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (adoptada en diciembre de 1993)	Establece que la violencia contra las mujeres constituye una violación de derechos humanos y una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres. Define violencia contra la mujer: "...como todo acto de violencia basado en la diferencia de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada"
Conferencia Mundial de los Derechos Humanos (Viena, junio 1993)	Reconoció que los derechos de la mujer y la niña son parte de los <u>derechos humanos universales</u> e instó a sociedad y Estado a intensificar esfuerzos a favor de su protección y promoción ⁵⁴ . 65
Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mujer, Salud y Desarrollo (PWD)- 1994	Incorpora como tema prioritario el de la <u>violencia contra la mujer</u> a la que consideran como una causa significativa de la morbilidad femenina
Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial	Se identifican 12 principales obstáculos para el adelanto de la mujer [*] , constituyéndose en esferas de preocupación, entre ellas " <u>Mujeres y Salud</u> ".

* La mujer y la pobreza, el acceso desigual a la educación, la falta y el acceso desiguales a los sistemas de salud, la violencia contra la mujer, los diversos aspectos de la vulnerabilidad de la mujer en conflictos armados, la desigualdad en las estructuras económicas, la desigualdad en el poder y la toma de decisiones, los mecanismos institucionales para mejorar el adelanto de la mujer, la falta de

Instrumento internacional	Contenido de interés para las agresiones con químicos
sobre la Mujer (Beijing, 1995)	<p>A los 5 años de seguimiento de esta Plataforma, tuvo lugar Beijing +5 (año 2000) en la que se determinaron algunas medidas que los Estado deben adoptar, entre ellas (Punto 69):</p> <p><i>i) Promover el <u>bienestar mental de mujeres y niñas</u>, integrar los servicios de salud mental en los sistemas de <u>atención primaria</u>, elaborar programas de apoyo que tengan en cuenta las cuestiones de género y <u>capacitar a los trabajadores sanitarios para que reconozcan los casos de violencia basada en el género y presten asistencia a las niñas y mujeres de todas las edades que hayan experimentado cualquier forma de violencia.</u></i></p> <p><i>j) Adoptar y promover un <u>enfoque integrado</u> para responder a todas las formas de violencia y de abusos contra las niñas y mujeres de todas las edades, incluidas las niñas y las mujeres con discapacidades, así como las mujeres y niñas vulnerables o marginadas, a fin de satisfacer sus diferentes necesidades, incluidas la educación, la prestación de <u>servicios adecuados de atención médica y de servicios sociales básicos.</u></i></p>
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” (Ley 248 de 1995)	<p>Primer instrumento en la región que reconoce la violencia contras las mujeres como una violación a los derechos humanos y establece la obligación de los Estados de <i>“Suministrar los <u>servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados</u>”.</i></p> <p>En el artículo 9 se señala: <i>“Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo”, establece que “los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta <u>la situación de vulnerabilidad</u> a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.”</i></p> <p style="text-align: right;">66</p>
Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura	<p>Define la tortura como <i>“todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica”.</i></p>

respeto y la protección inadecuada en cuanto a los derechos humanos, la sub-representación de la mujer en los medios de comunicación, la desigualdad en la gestión de los recursos naturales y en la salvaguardia del medioambiente, y la discriminación y violación de niñas.



SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Código:	1053-PT 002
Versión:	2
Fecha de Emisión:	02/06/2021

Instrumento internacional	Contenido de interés para las agresiones con químicos
Recomendaciones en el Sistema Universal e Interamericano de Derechos Humanos	<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW):</p> <p>La recomendación 19 señala que <i>en virtud del Derecho Internacional y de pactos específicos de derechos humanos, los Estados también pueden ser responsables de actos privados si no adoptan <u>medidas con la diligencia debida para impedir la violación de derechos</u> o para investigar y castigar los actos de violencia y proporcionar indemnización.</i></p> <p>También plantea que::</p> <p><i>“Las actitudes tradicionales, según las cuales se considera a la mujer como subordinada o se le atribuyen funciones estereotipadas perpetúan la difusión de prácticas que entrañan violencia o coacción, como la violencia y los malos tratos en la familia, los matrimonios forzosos, el asesinato por presentar dotes insuficientes, <u>los ataques con ácido</u> y la circuncisión femenina. Esos prejuicios y prácticas pueden llegar a justificar la violencia contra la mujer como una forma de protección o dominación. El efecto de dicha violencia sobre su integridad física y mental es privarla del goce efectivo, el ejercicio y aun el conocimiento de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Si bien en esta observación se hace hincapié en la violencia real o las amenazas de violencia, sus consecuencias básicas contribuyen a mantener a la mujer subordinada, a su escasa participación en política y a su nivel inferior de educación y capacitación y de oportunidades de empleo”.</i></p> <p>La Recomendación 24 obliga en su literal k) que <i>“Los Estados Partes establezcan o apoyen servicios destinados a las víctimas de violencia en el hogar, violaciones, violencia sexual y otras formas de <u>violencia contra la mujer</u>, entre ellos refugios, el empleo de trabajadores sanitarios especialmente capacitados, rehabilitación y asesoramiento”.</i></p>

ANEXO 2- CLASIFICACIÓN DE QUÍMICOS SEGÚN SU ACCIÓN

Tipo	Mecanismo de acción
Ácidos	<ul style="list-style-type: none"> • Dadores de protones • Liberan iones de hidrógeno y reducen el pH por debajo de 7 • Si $pH < 3 \rightarrow$ necrosis de coagulación
Bases (álcalis)	<ul style="list-style-type: none"> • Receptores de protones • Si $pH > 11,5 \rightarrow$ necrosis de licuefacción
Soluciones orgánicas	<ul style="list-style-type: none"> • Disuelven membrana lipídica celular • Producen disrupción de la estructura proteica celular
Soluciones inorgánicas	<ul style="list-style-type: none"> • Daño tisular por unión directa y formación de sales • La lesión se acompaña de exotermia (liberación de calor)

ANEXO 3- CLASIFICACIÓN DE ÁCIDOS SEGÚN SU MECANISMO DE LESIÓN

Mecanismo de acción	Efecto	Ejemplos
Oxidación	Añade a la proteína un átomo de oxígeno, sulfuro o un átomo halógeno*	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoclorito de sodio • Permanganato de potasio • Ácido crómico
Reducción	Une electrones libres a la proteína Generalmente causa calor: efecto mixto	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido clorhídrico • Ácido nítrico • Ácido crómico
Corrosión	Al contacto causa desnaturalización de las proteínas	<ul style="list-style-type: none"> • Fenoles • Hipoclorito de sodio • Fósforo blanco
Veneno protoplasmático	Formación de ésteres con la proteína	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido fórmico • Ácido acético
	Unión o inhibición del calcio u otros iones orgánicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido oxálico • Ácido hidrofúrico
Vesicante	Isquemia y necrosis anóxica en sitio de contacto	Gas mostaza DMSO- Dimetil sulfóxido
Desecante (absorben agua)	Deshidrogenación de los tejidos Producción de calor (reacción exotérmica)	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido sulfúrico • Ácido muriático

ANEXO 4- CLASIFICACIÓN DE ÁLCALIS SEGÚN SU MECANISMO DE LESIÓN

Mecanismo de Acción	Características
Saponificación de grasas	Destruye la barrera natural que los lípidos proveen y causan reacciones exotérmicas.
Acción higroscópica	Extracción del agua de las células lesionadas causando daño y muerte celular
Necrosis de licuefacción	Disuelven las proteínas de los tejidos y forman proteinasas alcalinas, formando iones hidroxilo que causan necrosis de licuefacción en los tejidos.

* hace referencia al flúor, bromo, cloro y yodo los cuales reaccionan con el H₂ para formar los correspondientes hidrácidos

ANEXO 5: QUÍMICOS FRECUENTEMENTE USADOS EN AGRESIONES

Nombre	pH	Procedencia	Características clínicas
Ácido Sulfúrico	ácido	Ácido de Baterías	<ul style="list-style-type: none"> • Quemadura GIII • Escaras por necrosis de coagulación con formación de trombos en la microvasculatura
		Talleres	<ul style="list-style-type: none"> • Escara blanca → violácea → negra • Escara muy adherida y seca
Ácido muriático o hidróclórico	ácido	Producto de limpieza de fachadas	<ul style="list-style-type: none"> • Quemadura GII profundo • Quemadura GIII • Escara blanca que se torna parda o café oscuro • Si inhalado → edema de vía aérea superior y daño pulmonar
Hidróxido de sodio	álcali	Soda cáustica, lejía	<ul style="list-style-type: none"> • Escara superficial (color pardo) blanda, profunda y muy dolorosa. • Quemaduras: GII superficial con presencia de ampollas, GII Profundo, y GIII
		Supermercados y tiendas	<ul style="list-style-type: none"> • Daño severo en ojos y mucosas • Córnea opaca y ulcerada • Alopecia temporal o definitiva
Hidróxido de potasio	álcali	Limpiador de hornos	<ul style="list-style-type: none"> • Escara superficial (color pardo), generalmente blanda.
		Supermercados y tiendas	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras: GII superficial con presencia de ampollas, GII Profundo, y GIII • Daño severo en ojos y mucosas • Córnea opaca y ulcerada
Ácido nítrico	ácido	supermercados y almacenes de cadena	<ul style="list-style-type: none"> • Tiñe la piel de amarillo • Quemaduras de color amarillo de apariencia superficial que luego se tornan naranja oscuro • Son quemaduras profundas GII profundo y GIII.
Ácido fluorhídrico	ácido	supermercados y sitios de venta de productos de aseo	<ul style="list-style-type: none"> • Escara blanca • Produce quemadura durante 7 días • Quemadura GIII • Descalcificación ósea local y corrosión ósea. • Hipocalcemia
Fenol	ácido	laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Quemadura GII p y GIII, • Intoxicación sistémica • Falla renal

ANEXO 6: Derechos de las mujeres víctimas de violencias

LEY 906 DE 2004	LEY 1257 DE 2008
<p>ARTÍCULO 11. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS.</p> <p>El Estado garantizará el acceso de las víctimas a la administración de justicia en los términos establecidos en este código. En desarrollo de lo anterior, las víctimas tendrán derecho:</p>	<p>ARTÍCULO 8º. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. Toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el art. 11 de la Ley 906 de 2004⁵⁵ y el art. 15 de la Ley 360 de 1997⁵⁶, tiene derecho a:</p>
Atención integral	
	a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad
Dignidad, intimidad, seguridad	
a) A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno	
b) A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor	f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia
	h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas
	k) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo
Verdad, justicia, reparación y garantía de no repetición	
c) A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código	i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia
Participación	
d) A ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas	
f) A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto	

LEY 906 DE 2004

LEY 1257 DE 2008

Información

e) A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas

c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes

g) A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar

Asistencia técnica

h) A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, por un abogado que podrá ser designado de oficio

b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública

Recuperación, estabilización, asistencia

i) A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley

g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas

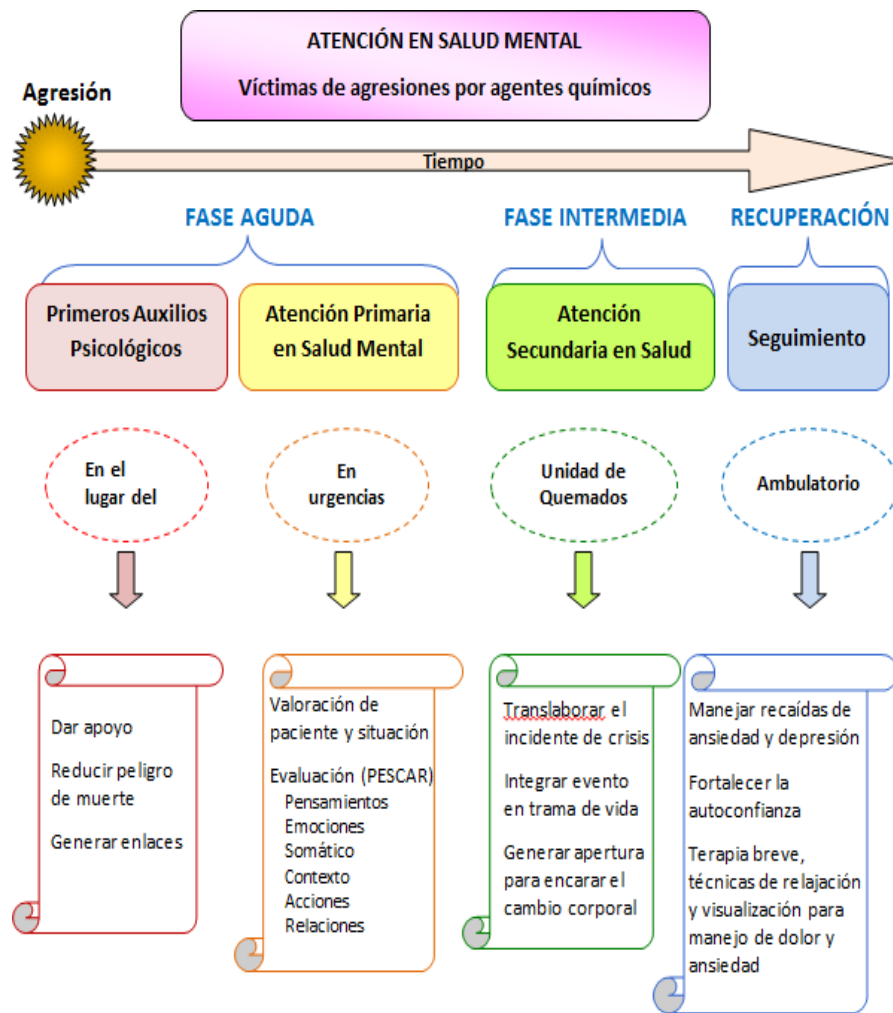
j) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley

Traducción e interpretación

j) A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos

Se garantizará a través de los medios necesarios que las mujeres víctimas de violencia con discapacidad, que no sepan leer o escribir, o aquellas que hablen una lengua distinta al español, tengan acceso integral y adecuado a la información sobre los derechos y recursos existentes (artículo 20)

ANEXO 7: ATENCIÓN EN SALUD MENTAL





SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Código: 1053-PT 002

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Versión: 2
Fecha de Emisión: 02/06/2021

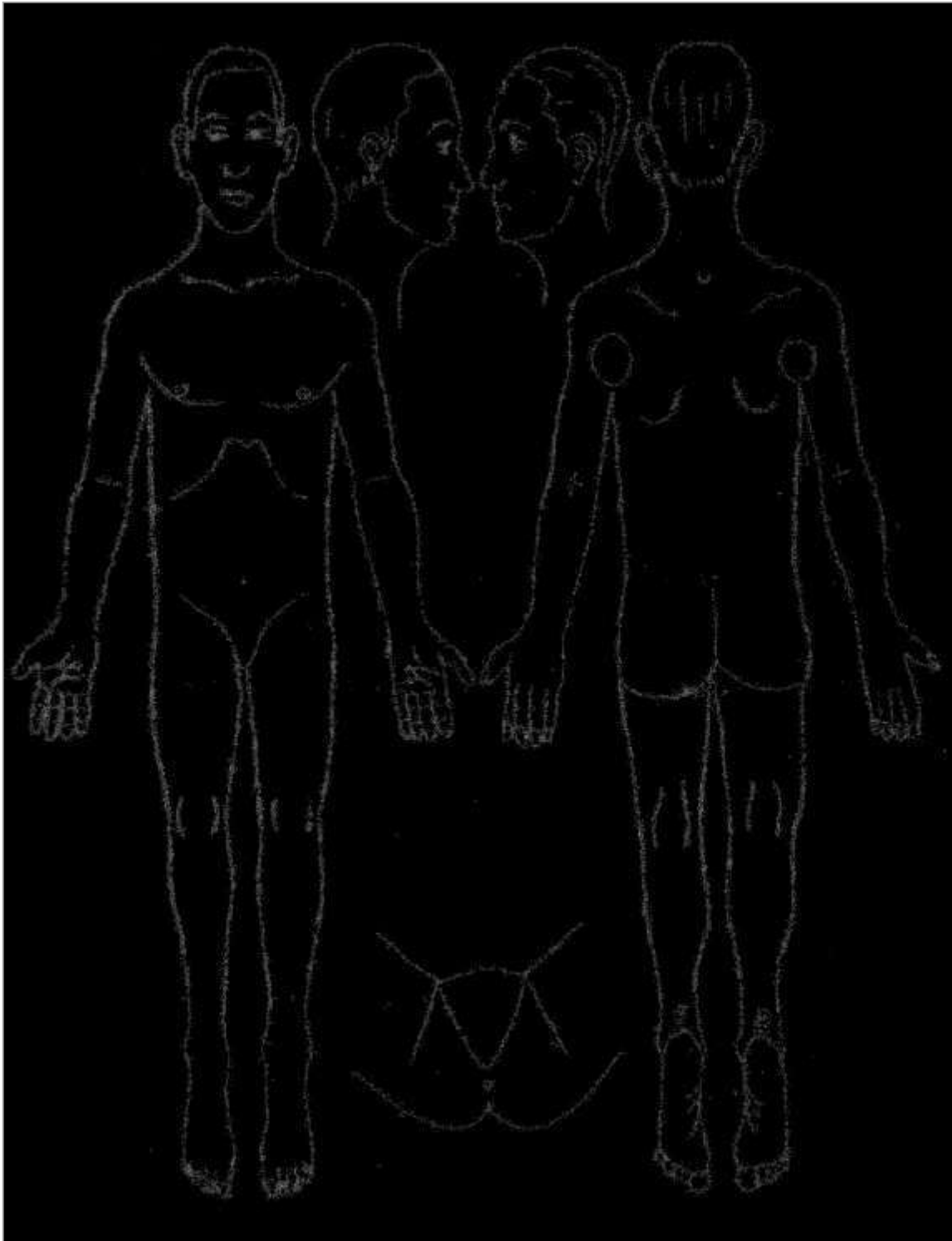
ANEXO 8: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE VIOLENCIAS DE SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de Información SIVIGILA Ficha de notificación												
Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual (VCM, VIF, VSX) código INS 875												
La ficha de notificación es para fines de Vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información. LEY 1273/09 y 1266/09												
RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-063 V:01 AÑO 2014												
A. Nombres y apellidos del paciente _____												
B. Tipo de ID* _____ C. N° de identificación _____												
*TIPO DE ID: 1- RC: REGISTRO CIVIL 2- TI: TARJETA DE IDENTIDAD 3- CC: CÉDULA CIUDADANA 4- CE: CÉDULA EXTRANJERA 5- PA: PASAPORTE 6- MS: MENOR SIN ID 7- AS: ADULTO SIN ID												
5. Modalidad de la violencia												
<input type="radio"/> 1. Violencia física <input type="radio"/> 3. Privación y Negligencia <input type="radio"/> 5. Acoso sexual <input type="radio"/> 7. Explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes <input type="radio"/> 2. Violencia psicológica <input type="radio"/> 4. Abuso sexual <input type="radio"/> 6. Asalto sexual <input type="radio"/> 8. Turismo sexual <input type="radio"/> 10. Tráfico de personas para explotación sexual												
6. Datos de la víctima												
6.1 Escolaridad de la víctima <input type="radio"/> 1. Primaria <input type="radio"/> 2. Secundaria <input type="radio"/> 3. Técnica <input type="radio"/> 4. Universitaria <input type="radio"/> 5. Postgrado <input type="radio"/> 6. Sin escolaridad <input type="radio"/> 7. Analfabeta <input type="radio"/> 8. Sin dato												
6.2 Factor de la víctima que influyó en la ocurrencia del hecho violento												
<input type="radio"/> 1. Actividades sindicales o gremiales <input type="radio"/> 7. Población LGTBI <input type="radio"/> 13. Líderes cívicos <input type="radio"/> 19. Misión médica <input type="radio"/> 25. Mujer cabeza de familia <input type="radio"/> 2. Actividad política <input type="radio"/> 8. Reciclador <input type="radio"/> 14. Religioso (a) <input type="radio"/> 20. Funcionarios (as) judiciales <input type="radio"/> 26. Otro <input type="radio"/> 3. Campesino (a) <input type="radio"/> 9. Consumidor de sustancias psicoactivas <input type="radio"/> 15. Maestro (a) <input type="radio"/> 21. Tribus urbanas <input type="radio"/> 27. Ninguno <input type="radio"/> 4. Persona bajo protección sanitaria <input type="radio"/> 10. Defensor (a) de los derechos humanos <input type="radio"/> 16. Servidor público <input type="radio"/> 22. Trabajador (a) sexual <input type="radio"/> 5. Presunto colaborador (a) grupo ilegal <input type="radio"/> 11. Habitante de calle <input type="radio"/> 17. Fuerza pública <input type="radio"/> 23. Periodista <input type="radio"/> 6. Cohechales <input type="radio"/> 12. Desmovilizados (as) y reintegrados (as) <input type="radio"/> 18. Exconvictos <input type="radio"/> 24. Estudiante												
6.2.1 ¿Cual factor de vulnerabilidad? _____												
6.3 Causas: <input type="radio"/> 1. Delito o supuesto infidelidad <input type="radio"/> 4. Conflicto por los amigos y otras amistades <input type="radio"/> 7. Consumo de otras sustancias psicoactivas <input type="radio"/> 10. Asuntos escolares <input type="radio"/> 2. Asuntos económico o de dinero <input type="radio"/> 5. Conflicto por los familiares <input type="radio"/> 8. Conflicto relacionado con el trabajo <input type="radio"/> 9. Problemas judiciales o legales <input type="radio"/> 3. Conflictos o divergencia con la crianza de los hijos <input type="radio"/> 6. Consumo de alcohol												
6.4 Antecedente de hecho similar (en los últimos tres meses, que requirió atención médica) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No												
6.5 ¿Presencia de alcohol u otras sustancias en víctima? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No												
7. Datos del agresor												
7.1 Edad aparente del agresor (a) _____ Años	7.2 Sexo del agresor (a) <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer											
7.3 Ocupación del agresor (a) _____ Código _____	7.4 Escolaridad del agresor (a) <input type="radio"/> 1. Primaria <input type="radio"/> 4. Universitaria <input type="radio"/> 7. Analfabeta <input type="radio"/> 2. Secundaria <input type="radio"/> 5. Postgrado <input type="radio"/> 8. Sin dato <input type="radio"/> 3. Técnica <input type="radio"/> 6. Sin escolaridad											
7.5 Parentesco <input type="radio"/> 1. Esposo (a) <input type="radio"/> 2. Compañero (a) permanente <input type="radio"/> 3. Novio (a) <input type="radio"/> 4. Amante <input type="radio"/> 5. Ex-esposo (a) <input type="radio"/> 6. Ex-compañero (a) permanente <input type="radio"/> 7. Ex-novio (a)												
<input type="radio"/> 8. Ex-amante <input type="radio"/> 9. Padre <input type="radio"/> 10. Madre <input type="radio"/> 11. Hijo <input type="radio"/> 12. Encargado (a) del NNA/Adulto mayor <input type="radio"/> 13. Hermano <input type="radio"/> 14. Abuelo (a) <input type="radio"/> 15. Padrastro												
<input type="radio"/> 16. Madrastra <input type="radio"/> 17. Tío (a) <input type="radio"/> 18. Primo (a) <input type="radio"/> 19. Cuñado (a) <input type="radio"/> 20. Suegro (a) <input type="radio"/> 21. Otros familiares civiles o consanguíneos <input type="radio"/> 22. Sin información												
7.5.1 ¿Cual otro? _____												
7.6 Convive con el agresor (a) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No												
7.7 No familiar <input type="radio"/> 1. Profesor (a) <input type="radio"/> 2. Amigo (a) <input type="radio"/> 3. Compañero (a) de trabajo <input type="radio"/> 4. Compañero (a) de estudio <input type="radio"/> 5. Custodio (a) <input type="radio"/> 6. Desconocido (a) <input type="radio"/> 7. Vecino (a) <input type="radio"/> 8. Conocido (a) sin ningún trato <input type="radio"/> 9. Sin información <input type="radio"/> 10. Otro												
7.7.1 ¿Cual otro agresor no familiar? _____												
7.8 Grupos <input type="radio"/> 1. Ejército <input type="radio"/> 2. Fuerza Aérea <input type="radio"/> 3. Armada <input type="radio"/> 4. Policía <input type="radio"/> 5. Narcotráfico <input type="radio"/> 6. Bandas criminales <input type="radio"/> 7. Pandillas y "tribus urbanas" <input type="radio"/> 8. Religioso <input type="radio"/> 9. Paramilitar <input type="radio"/> 10. Guerrillero <input type="radio"/> 11. No sabe no responde <input type="radio"/> 12. Sin información <input type="radio"/> 13. Otro												
7.8.1 ¿Cual otro grupo? _____												
7.9 ¿Presencia de alcohol y otras sustancias en agresor(a) ? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No												
8. Datos del hecho												
8.1 Armas y otros mecanismos utilizados para la agresión												
<input type="radio"/> 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación <input type="radio"/> 2. Cables <input type="radio"/> 3. Contundente / cortocundante <input type="radio"/> 4. Cortante / cortapuzante / Punzante <input type="radio"/> 5. Electroshock y electrofulguración <input type="radio"/> 6. Explosivos <input type="radio"/> 7. Inmersión / Sumersión <input type="radio"/> 8. Intoxicación <input type="radio"/> 9. Minas antipersona <input type="radio"/> 10. Mordedura <input type="radio"/> 11. Proyecto arma fuego <input type="radio"/> 12. Quemadura por fuego <input type="radio"/> 13. Quemadura por químicos <input type="radio"/> 14. Quemadura por sólidos, líquidos o gases <input type="radio"/> 15. Otro												
8.1.1 Nombre de la sustancias que produjo la intoxicación _____												
8.1.2 ¿Cual otra arma o mecanismo utilizado? _____												
8.1.3 Otros mecanismos <input type="radio"/> 1. Insultos <input type="radio"/> 2. Humillaciones <input type="radio"/> 3. Amenazas <input type="radio"/> 4. Otro												
8.1.3.1 ¿Cual otro mecanismo utilizado para la agresión? _____												
8.2 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa) _____												
8.2.1 Hora del hecho _____ HH:MM												
8.3 Escenario <input type="radio"/> 1. Vía pública <input type="radio"/> 2. Casa <input type="radio"/> 3. Escuela <input type="radio"/> 4. Lugar de trabajo <input type="radio"/> 5. Sitio de diversión <input type="radio"/> 6. Deportivo <input type="radio"/> 7. Otro												
8.3.1 ¿Cual otro escenario? _____												
8.3.2 Dirección del escenario _____												
8.4 ¿Hecho violento en el marco del conflicto armado? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No												
9. ATENCIÓN EN SALUD												
Atención Psicológica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Salud Mental <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Profilaxis VIH <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Profilaxis Hep B. <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Otros profilaxis <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Anticoncepción de emergencia <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Orientación N/E <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Canalización persona <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Atención médica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Informe autoridad <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Informe policía judicial <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Informe fiscalía <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Remitido a la autoridad <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
Protección <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Recomendación Protección <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Trabajo de campo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Informe medida de protección <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Otra <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No								

correos:siviglia@ins.gov.co/ins.siviglia@gmail.com

0523446274

ANEXO 9: DIAGRAMA CORPORAL PARA REGISTRO DE QUEMADURAS (CORPOGRAMA)





SERVICIOS AMBULATORIOS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Código:	1053-PT 002
Versión:	2
Fecha de Emisión:	02/06/2021

6. REGISTRO DE CONTINUIDAD DE LOS ELEMENTOS MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA

FECHA	HORA MILITAR	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA FISICA	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CALIDAD EN LA QUE ACTUA (Custodio, Perito, Transportador)	PROPOSITO DEL TRASPASO O TRALADO (Entrega Almacén, Almacenamiento, Análisis, Presentación Audiencia, Consulta, Disposición Final)	OBSERVACIONES AL ESTADO EN QUE SE RECIBE EL EMBALAJE O CONTENEDOR DEL ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA FISICA	FIRMA

7. PARA SER DILIGENCIADO POR EL TECNICO EN PRUEBA DE IDENTIFICACION PRELIMINAR HOMOLOGADA "PIPH"

PRACTICO PRUEBA PRELIMINAR ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS _____ _____ _____	ROTULOS Nos.: _____		
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____

NOTA:

- 1) NUNCA INTERRUMPA EL REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA.
- 2) EL REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA SIEMPRE DEBE ACOMPAÑAR AL ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA FISICA.
- 3) SI ESTA HOJA NO ALCANZA PARA DILIGENCIAR LOS REGISTROS DE CONTINUIDAD DE CADENA DE CUSTODIA, SE PUEDE UTILIZAR TANTAS HOJAS ADICIONALES SEAN NECESARIO. DE SER ASI, EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA DE CADA HOJA SE INDICARA EL NUMERO UNICO DEL CASO Y EL DE LA HOJA A QUE CORRESPONDE DEL TOTAL DE HOJAS QUE CONFORMAN EL REGISTRO DE CONTINUIDAD.

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, GCRNV. Sistemas de Información para el Análisis de la Violencia y Accidentalidad en Colombia (SIAVAC) y Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO). 2008- julio 2013.
- ² Acid Attacks are on the Rise Globally. Exploring Global Health. September 21, 2013. <http://sites.tufts.edu/tughs/2013/09/21/acid-attacks-are-on-the-rise-globally/> (nov 8/2013)
- ³ Acid attacks in Colombia reflect rage. The Washington Post. August 3, 2012. http://www.washingtonpost.com/world/the_americas/acid-attacks-rising-in-colombia/2012/08/03/e8c85528-c843-11e1-9634-0dcc540e7171_story.html?Post+generic=%3Ftid%3Dsm_twitter_washingtonpost (nov 8/2013)
- ⁴ Burin M., & Meler I. Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós, Buenos Aires. 1998
- ⁵ Rodríguez M.V. (editora). Violencia contra las mujeres y Políticas públicas. Tendiendo un puente entre la teoría y la práctica. Centro Municipal de la Mujer de Vicente López. Programa de Gestión Urbana Programa Mujer y Hábitat, Unifem y Campaña de las Naciones Unidas por los Derechos Humanos de las Mujeres. 1ª edición. Argentina. 2001
- ⁶ Perrone R & Nannini M. Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas. 2ª edición. Paidós Terapia Familiar. 2007
- ⁷ Faga A, Scevola D, Mezzetti MG, Scevola S. Sulphuric acid burned women in Bangladesh: a social and medical problem. Burns 2000;26:701–9
- ⁸ Malic, C.C., Karoo, R.O.S., Austin, O., & Phipps, A. Burns inflicted by self or by others—an 11 year snapshot. Burns 2007; 33(1), 92-97.
- ⁹ Manna A, Ghani S, Clarke A, Butler P: Cases of chemical assault worldwide: a literature review. Burns 2007; 33:149-1542001; 22
- ¹⁰ Acid Survivors Trust International [en línea] <http://www.acidviolence.org/> (septiembre 2013)
- ¹¹ Cambodian Acid Survivors Charity. Breaking the Silence: Addressing Acid Attacks in Cambodia.2010. Documento disponible en: http://www.cambodianacidssurvivorscharity.org/docs/breaking_the_silence.pdf
- ¹² Noguera, M. & Verástegui, D. Ataques con ácido a mujeres: ¿crímenes por imitación contagiosa?. Febrero 3 de 2013. [En línea] <http://www.razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/3536-ataques-con-acido-a-mujeres-icrimenes-por-imitacion-contagiosa.html> (septiembre 2013)
- ¹³ Guerrero L. Burns Due to Acid Assaults in Bogotá, Colombia. Burns 2013; 39:1018–1023
- ¹⁴ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, GCRNV. Sistemas de Información para el Análisis de la Violencia y Accidentalidad en Colombia (SIAVAC) y Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO). 2008- julio 2013.
- ¹⁵ Gaviria Jorge Luis. Experiencia en Quemaduras Químicas por Agresión en el Hospital Simón Bolívar, en Bogotá, Colombia. Revista Brasileira de Cirugía Plástica. Octubre 2013 (en prensa).
- ¹⁶ Femicidio.net. Colombia: País con el índice más elevado del mundo en ataques a mujeres con ácido. [En línea] <http://www.femicidio.net/noticias-de-asesinatos-de-mujeres-en-espana-y-america-latina/redaccion-propia-de-noticias-sobre-violencia-de-genero/2802-colombia-el-pais-con-el-indice-mas-elevado-del-mundo>. 2012.
- ¹⁷ Echeburúa, E. Manual de violencia familiar. Siglo veintiuno editores, Madrid. 1998.
- ¹⁸ Robson MC, Smith Jr DJ. In: Jurkiewicz, et al., editors. Plastic surgery: principles and practice. St Louis: CV Mosby; 1990. p. 1355–410.
- ¹⁹ Sawhney CP, Kaushish R. Acid and alkali: considerations in management. Burns 1989;15:132–4.

PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

²⁰ Sandford AP, Herndon DN. Chemical burns. In: Herndon DN, editor. Total Burn Care. 2nd ed., WB Saunders Company; 2002. p. 475–80.

²¹ Dorn TW, Still JM, Law E. Assault by burning a retrospective reviewed with focus on legal outcomes. *Burn Care rehab* 2001;22: 334–6

²² Palao R., Monge I., Ruiz M. Barret J.P. Chemical burns: Pathophysiology and treatment. *Burns* 2010; 36:295-304.

²³ Iribarren O & Gonzalez C. Quemaduras por agentes químicos. *Cuad. cir. (Valdivia)* 2001; 15(1):61-69.

²⁴ Burgher, F., Mathieu, L., Lati, E., Gasser, P., Peno-Mazzarino, L., Blomet, J., & Maibach, H. I. Experimental 70% hydrofluoric acid burns: histological observations in an established human skin explants ex vivo model. *Cutaneous and ocular toxicology* 2011, 30(2), 100-107.

²⁵ Ho, W. S., Ying, S. Y., Chan, H. H., & Chow, C. M. Assault by burning—a reappraisal. *Burns* 2001; 27(5), 471-474

²⁶ Asaria, J., Kobusingye, O. C., Khingi, B. A., Balikuddembe, R., Gomez, M., & Beveridge, M. (2004). Acid burns from personal assault in Uganda. *Burns*, 30(1), 78-81.

²⁷ Wagoner, M. D. Chemical injuries of the eye: current concepts in pathophysiology and therapy. *Survey of ophthalmology* 1997; 41(4), 275-313.

²⁸ Spector, J., & Fernández, W. G. (2008). Chemical, thermal, and biological ocular exposures. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 26(1), 125-136.

²⁹ Merle, H., Donnio, A., Ayeboua, L., Michel, F., Thomas, F., Ketterle, J. & Gerard, M. (). Alkali ocular burns in Martinique (French West Indies): evaluation of the use of an amphoteric solution as the rinsing product. *Burns* 2005; 31(2): 205-211.

³⁰ Centro oftalmológico de alta complejidad. Cómo proceder ante una urgencia. [En línea] <http://www.oftalmologia.com.py/urgencias.php> (Octubre 2013)

³¹ Benveniste, D. Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres. Trópicos: La Revista del Sociedad Psicoanalítica de Caracas 2000. Año VIII, Vol. I [Traducción de Adriana Prengler]. Documento disponible en: http://www.thecjc.org/pdf/benveniste_intervencion.pdf

³² De los Santos, C. E. Guía Básica para el Tratamiento del Paciente Quemado. Editor Alfa y Omega. 2004.

³³ Franco, L. & Rivera, S. La Función de la Piel y de las Modificaciones Corporales en la Constitución del Yo. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*. 2012; 30(1):159-169.

³⁴ Fernández Márquez L.M. modelo de intervención en crisis: En busca de la resiliencia personal. Master en terapia para adultos del grupo Luria 2009/2010. Junio 2010. Documento disponible en: <http://www.luriapsicologia.com/mediateca/TRAB%20MODELO%20DE%20INTERVENCION%20EN%20CRISIS%20-Lourdes%20Fernandez.pdf>

³⁵ Loeyl, V. N. Psychopathology and Psychological Problems in Patients with Burn Scars. *Epidemiology and Management. Am J Clin Dermatol* 2003; 4 (4): 245-272.

³⁶ Kübler-Ross E & Kessler D. Sobre el duelo y el dolor. Editorial Luciérnaga. 2006

³⁷ Chou, T. D., Lee, W. T., Chen, S. L., Lee, C. H., Chen, S. G., Chen, T. M., & Wang, H. J. Split calvarial bone graft for chemical burn-associated nasal augmentation. *Burns* 2004, 30(4), 380-385.

³⁸ Wagoner, M. D. Chemical injuries of the eye: current concepts in pathophysiology and therapy. *Survey of ophthalmology* 1997; 41(4), 275-313.

³⁹ Das, K. K., Khondokar, M. S., Quamruzzaman, M., Ahmed, S. S., & Peck, M. Assault by burning in Dhaka, Bangladesh. *Burns* 2013, 39(1), 177-183.

⁴⁰ Karunadasa, K. P., Perera, C., Kanagaratnum, V., Wijerathne, U. P., Samarasingha, I., & Kannangara, C. K. Burns due to acid assaults in Sri Lanka. *Journal of Burn Care & Research* 2010, 31(5), 781-785.

⁴¹ Art 255 del Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004)

⁴² Constitución Política, art. 95.

⁴³ Banco de Piel de distribución nacional. *Burns* 2004; 30: 448–452 y *Burns* 2013 (en prensa, aceptado el 21 marzo de 2013)

⁴⁴ Forjuoh, S. N. Burns in low-and middle-income countries: a review of available literature on descriptive epidemiology, risk factors, treatment, and prevention. *Burns* 2006; 32(5): 529-537

⁴⁵ Bujang-Safawi, E., Halim, A. S., Khoo, T. L., & Dorai, A. A. (). Dried irradiated human amniotic membrane as a biological dressing for facial burns—A 7-year case series. *Burns* 2010; 36(6): 876-882.

⁴⁶ Young, R. C., Ho, W. S., Ying, S. Y., & Burd, A. Chemical assaults in Hong Kong: a 10-year review. *Burns* 2002, 28(7), 651-653

⁴⁷ Naoum JJ, Roehl KR, Wolf St, Herndon D. The use of homograft compared to topical antimicrobial therapy in the treatment of second-degree burns more than 40% total body surface area. *Burns* 2004; 30(6):548-556

⁴⁸ Li, Y. Y., & Liu, Y. (1993). Analysis of 155 patients with chemical injury: a 5-year experience. *Burns*, 19(6), 516-518.

⁴⁹ Illechukwu, S.T. Psychiatry of the Medically Ill in the Burn Unit. *The Psychiatric Clinics of North America*. 2002;25(1):129-147

⁵⁰ Loeyl, V. N. Psychopathology and Psychological Problems in Patients with Burn Scars. *Epidemiology and Management*. *Am J Clin Dermatol* 2003; 4 (4): 245-272.

⁵¹ Illechukwu, S.T. Psychiatry of the Medically Ill in the Burn Unit. *The Psychiatric Clinics of North America*. 2002;25(1):129-147

⁵² Slaikeu, K.A. *Intervención en crisis. Manual Moderno*. 1984. México

⁵³ <http://www.un.org/es/globalissues/women/historia.shtml>

⁵⁴ <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G93/142/36/PDF/G9314236.pdf?OpenElement>

⁵⁵ Ley 906 de 2004- art. 11. [En línea]

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0906_2004.html#11

⁵⁶ Ley 360 de 1997- art. 15. [En línea]

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1997/ley_0360_1997.html#15

4- EVENTOS ADVERSOS QUE PUEDEN OCURRIR EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

RELACIONADOS CON LABORATORIO CLINICO

- ◆ Entrega equivocada de reportes de laboratorio.
- ◆ Punción accidental con aguja en pacientes.

◆ Lectura y porte



RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS

- ◆ Problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRUM).
- ◆ Reacción adversa a los medicamentos.
- ◆ Administración inadecuada de medicamentos.
- ◆ Procedimiento en el área equivocada o paciente equivocado.



PROGRAMA DE VACUNACIÓN

- ◆ Efectos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización- ESAVI.
- ◆ Procedimiento en el área equivocada o paciente equivocado.
- ◆ Caídas de pacientes durante la atención.



HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y PARTOS

- ◆ Reingreso al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 horas.
- ◆ Caídas de pacientes durante la atención.
- ◆ Procedimiento en el área equivocada o paciente equivocado.



RELACIONADOS CON ODONTOLOGIA

- ◆ Lesión dientes vecinos.
- ◆ Fractura dental producida por procedimiento.
- ◆ Aspiración o deglución de cuerpos extraños.
- ◆ Caídas de pacientes durante la atención.

CALIDAD EN SERVICIOS ODONTOLÓGICOS



SEGURIDAD EN LA ATENCION

CONSULTORIO MÉDICO
PREVENIR

PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION



1- ¿QUE ES LA SEGURIDAD EN LA ATENCION?

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.



La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.



2- ¿QUE ES UN EVENTO ADVERSO?

Aunque algunas personas asisten a las clínicas y hospitales en busca de una respuesta a sus quebrantos de salud, a veces resultan con nuevas afecciones, como consecuencia de la atención recibida. Este tipo de situaciones se conoce en el ámbito médico como eventos adversos, que en un 60% de los casos, eran prevenibles.



Una infección intra hospitalaria o una caída son otros ejemplos de eventos adversos.

En Colombia la mortalidad asociada a los eventos adversos es cercana al 6%.

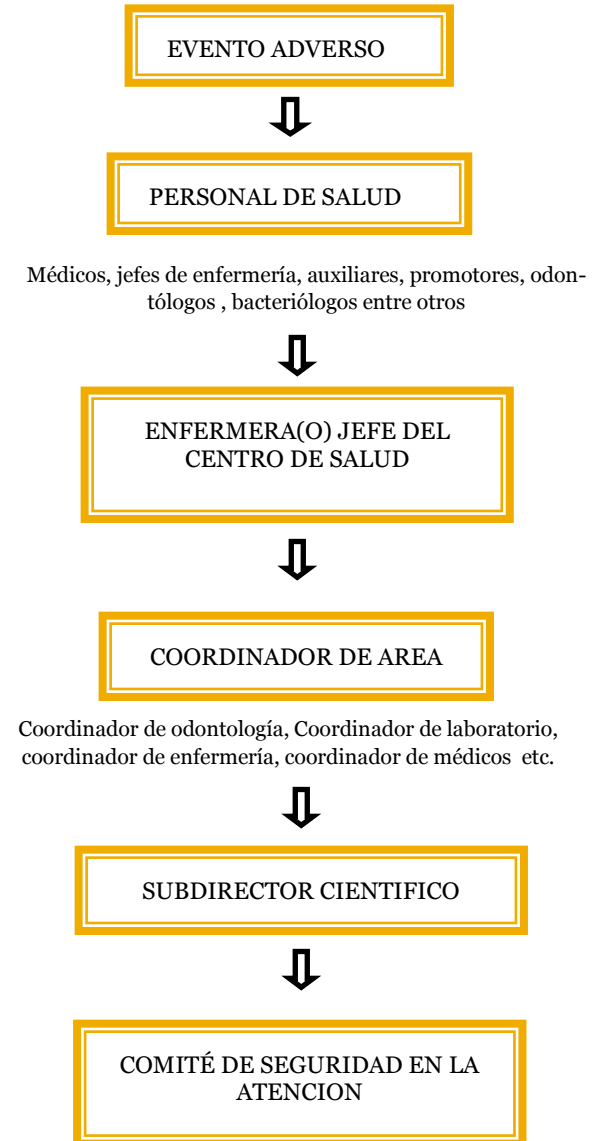



Los eventos no prevenibles: son aquellos que, a pesar de aplicar los mejores estándares de cuidado, no se pueden evitar.

Los eventos adversos prevenibles: son los que se habrían podido evitar, si se hubieran utilizado todos los más altos estándares de cuidado.

3- ¿CUANDO OCURRE UN EVENTO ADVERSO QUE SE DEBE HACER?

Ocurrido un evento adverso sea prevenible o no prevenible, se debe seguir la siguiente ruta para el Análisis de un evento



	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	1053-MA 001
	MANUAL DE MANEJO DE DONANTES DE ORGANOS	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

INTRODUCCIÓN

La donación es un acto voluntario, consciente y altruista que permite dar vida a otros con los órganos y tejidos donados, en atención a las necesidades que se presentan en la población que se encuentra a la espera de un trasplante o un implante. Cientos de personas están en lista de espera para recibir un órgano o tejido que le salvaría la vida.

Los órganos y tejidos donados son para pacientes que están inscritos en la lista de espera para estos componentes anatómicos y la distribución entre los receptores se hace de acuerdo con su estado de gravedad, compatibilidad donante-receptor y ciudad donde se extraigan los órganos. La ley determina que la familia del donante no elige el receptor, ni puede tener conocimiento sobre su identidad.

Si decide hacer parte de este grupo de potenciales donantes, comuníquelo a su familia la intención de compartir el don de la vida a través de la donación, regístrese como donante.

Un informe presentado por el Instituto Nacional de Salud indica que pese a la emergencia sanitaria por el covid-19 en el país, Colombia no se detiene en su operación de trasplante y donación de órganos y tejidos.


Según la Red Nacional de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos solo en el mes de abril de 2020, se han realizado 256 trasplantes de precursores hematopoyéticos, 47% de estos realizados durante los meses de marzo y abril.

Así mismo en mayo, el total de trasplantes realizados en Colombia fue de 320 trasplantes. De ese total, 246 trasplantes (77%) fueron realizados con donante cadavérico y 74 (23%) a partir de donante vivo, 47 trasplantes obedecen a pacientes pediátricos, 31 de ellos con donante vivo, la mayoría de los donantes vivos en estos casos son los padres de los menores. También se han realizado 625 trasplantes de escalera y córnea, con corte a mayo, el 30%.

OBJETIVO

El objetivo de esta actualización es la inclusión y modificación de las políticas y estrategias conforme el comportamiento de la epidemia de la COVID-19, el avance en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y su comportamiento en la población trasplantada, el abordaje y criterios de aplicación tanto para las personas donadoras como para personas receptoras en espera de un trasplante. Con ello se fortalece e impulsa la reactivación de los programas de donación y trasplante que genere el mayor beneficio y la seguridad de personas receptoras, donantes de órganos y tejidos y del personal sanitario que participa en estos procesos.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Florez Olivares	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/08/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera García	Subdirector científica	Subdirección científica	02/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/08/2021

 Empresa Social del Estado BARRANCABERMEJA	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	1053-MA 001
	MANUAL DE MANEJO DE DONANTES DE ORGANOS	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

ALCANCE

Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuarios de la E.S.E BARRANCABERMEJA, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del régimen de donaciones de órganos. Este Manual y sus orientaciones procedimentales deberán ser conocidos y aplicados por todos los colaboradores de la Institución, siendo aplicable a todos los usuarios y acompañantes que acceden a los servicios de la misma.

MARCO LEGAL

- **Ley 1805 de 2016** "Por medio del cual se modifican La Ley 73 de 1988 y la ley 919 de 2004 en materia de Donación de Componentes Anatómicos y se dictan otras disposiciones"
- **Acuerdo 363 de 2009** "Por el cual se establece la coordinación entre la Secretaría de Salud y las ESE'S del Distrito Capital en cuanto a la donación y trasplante de órganos y tejidos".
- **Acuerdo 369 de 2009** "Por el cual se crea la orden "Responsabilidad Social Dona Bogotá" en materia de donación de órganos y tejidos".
- **Resolución 2640 de 2005** "Por el cual se establece la inscripción de los Bancos de Tejidos y las IPS habilitadas con programas de trasplantes".
- **Resolución 5108 de 2005** "Por la cual se establece el Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Tejidos y de Médula ósea y se dictan otras disposiciones".
- **Decreto 2493 de 2004** "Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos".

MARCO CONCEPTUAL- DEFINICIONES


Para ser donante solamente se requiere tener la voluntad de donar y el deseo de ayudar a otras personas.

La donación de órganos y tejidos no tiene límite de edad, incluso los menores de edad pueden ser donantes con consentimiento de los padres.

Toda persona viva o después de muerta, sin importar la edad, el sexo, la etnia o la religión, puede ser donante.

Si se desea por el contrario expresar su VOLUNTAD NEGATIVA de ser donante, el ciudadano deberá ingresar en el siguiente link del Instituto Nacional de Salud y diligenciar el formulario electrónico que allí se encuentra. Es importante tener en

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Florez Olivares	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/08/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	02/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/08/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	1053-MA 001
	MANUAL DE MANEJO DE DONANTES DE ORGANOS	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

cuenta que se requiere de documento con autenticación notarial en donde se exprese la voluntad para no ser donante; dicho documento deberá ser adjuntado al formulario digital anteriormente mencionado.

Por cada donante de órganos y tejidos se pueden beneficiar promedio 55 personas. Si usted desea consultar las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS o las Asociaciones/fundaciones de trasplantados vigentes, podrán consultarlas IPS **TRANSPLANTES DE ORGANOS**

Si desea ampliar la información, puede acercarse a los siguientes puntos de atención: Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, entidad a cargo del Instituto Nacional de Salud, ubicada en la Avenida Calle 26 No. 51 - 60 Zona 6 CAN. Línea gratuita 01 8000 11 34 00. Coordinación Regional No. 1. Red de Donación y Trasplante de la Secretaria Distrital de Salud, ubicada en la carrera 32 No 12 - 81 edificio administrativo, piso 5 ala occidental, teléfono: 3649090 Ext. 9461, 9665 y 9043.

Lo más importante es que la persona informe a sus familiares su voluntad de ser donante y que los mismos respeten su decisión y la informen en el momento del fallecimiento.


El carné es una manifestación de su voluntad de donación, pero no es un requisito para ello. Si desea puede adquirirlo en el Instituto Nacional de Salud. Para ello la persona debe suministrar su información básica a través del formulario dispuesto para tal fin. Una vez ingresada esta información puede descargarlo ingresando el usuario y clave asignados por la persona en el momento del registro. Este carné lo puede descargar, guardar e imprimir cuando lo requiera.

Una vez ingrese al aplicativo si no se diligencia el campo de correo electrónico podrá descargar de inmediato el carné que lo identifica como donante. En caso de que no disponga un computador o acceso a internet puede contactar a través de los canales telefónicos del Instituto Nacional de Salud.

Debido a que el sistema de registro funciona en línea usted podrá ingresar cuando requiera al aplicativo y descargar el carné. En caso de que no disponga un computador o acceso a internet puede contactar a través de los canales telefónicos del Instituto Nacional de Salud.

¿Qué debo hacer si deseo cambiar la voluntad de donación? Debe contactar a través de los canales telefónicos o virtuales del Instituto Nacional de Salud.

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Florez Olivares	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/08/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	02/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/08/2021

	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	Código:	1053-MA 001
	MANUAL DE MANEJO DE DONANTES DE ORGANOS	Versión:	1
		Fecha de Emisión:	11/08/2021

REFERENCIAS

- Leyes: 73 de 1988 / 919 de 2004 / 1805 de 2016
- Decreto 2493 de 2004
- Resoluciones: 2640 de 2005 / 5108 de 2005

	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FECHA
Elaboró	Rosibel Florez Olivares	Profesional servicios ambulatorios urgencias y emergencias	Servicios ambulatorios urgencias y emergencias	02/08/2021
Revisó	Nancy Patricia Herrera Garcia	Subdirector científica	Subdirección científica	02/08/2021
Aprobó	Esmeralda Otero	Gerente	Gerencia General	02/08/2021

- Verificar con el usuario que entendió la información y preguntarle si hay algo más en lo que se le pueda servir.
- Retroalimentar al ciudadano con lo que se va a hacer, si queda alguna tarea pendiente. ▪ Despedirse amablemente, llamándolo por su nombre.
- Permitirle al ciudadano colgar primero.
- Si se tomó un mensaje para otro servidor público, informarle y comprobar si la llamada fue devuelta. Recordar que el contacto inicial es siempre la cara de la entidad.

6. Canal virtual

Conformado por los mecanismos de recepción virtual de documentos a través del espacio Virtual www.esebarrancabermej.gov.co , siau@esebarrancabermeja.gov.co , cita web

Recomendaciones generales

Los ciudadanos necesitan información oportuna, clara y completa. Por tanto, los servidores públicos y responsables de la atención deben:

- Informarse sobre los formatos, protocolos o lineamientos de atención definidos por la entidad para responder las peticiones de los usuarios.
- Conocer los trámites y servicios que presta la entidad, incluidas las novedades o los temas coyunturales que pueden afectar la atención durante su turno.
- Cuidar la ortografía: una comunicación con errores ortográficos pierde seriedad.
- Comunicarse con el usuario usando frases cortas que faciliten la comprensión y la fluidez en la conversación.
- En lo posible no utilizar mayúsculas, excepto cuando corresponda por ortografía. Las mayúsculas sostenidas -un texto escrito solo en mayúsculas- equivalen a gritos en el lenguaje escrito.
- No utilizar símbolos, emoticones, caritas, signos de admiración, etc.
- Dividir las respuestas largas en bloques.
- No dejar que transcurra mucho tiempo sin hablarle al usuario, para que no piense que ha perdido comunicación.
- Evite tutear o dirigirse al usuario o servidor empleando el pronombre de segunda persona.