



Radicado No 552609 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-86.13

Bogotá D.C., 22 de marzo de 2020

Señor Mayor General
PABLO ENRIQUE GARCIA VALENCIA
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor de la FAC
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Bogotá, D.C

Asunto: Lineamiento encaminado para la detección, contención y manejo de SARS CoV-2 en el SSFM

Respetuosamente, me permito enviar al señor Mayor General Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor de la Fuerza Aérea Colombiana, el lineamiento para la detección, contención y manejo del SARS CoV-2, con el fin de unificar las acciones de actuación, de prevención y de mitigación de sus efectos, reduciendo al máximo, el impacto y la propagación del mismo, garantizando la seguridad, bienestar e integridad de los Usuarios y del personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que se encuentran laborando, cumpliendo en todo momento con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Cabe resaltar que este documento corresponde a las acciones generadas mediante el Comité Operativo de Emergencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el cual deberá continuar sus actividades para el manejo de este evento y tendrá vigencia hasta tanto dure la emergencia sanitaria.

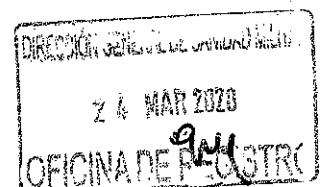
Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Lineamiento encaminado para la detección, contención y manejo de SARS CoV-2 en el SSFM (12 hojas)

Elaboró: Comité Operativo de Emergencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Vo.Bo. CR. Rocío Del Pilar Garzón
Subdirectora Servicios de Salud (E) –DIGSA



luz.avila@fac.mil.co emelina.rodriguez@fac.mil.co

Pablo.garcia@fac.mil.co fausto.garin@fac.mil.co

MX Gann 315 8183223



LINEAMIENTO ENCAMINADO PARA LA DETECCIÓN, CONTENCIÓN Y MANEJO DE COVID-19 EN EL SSFM

Bogotá D.C., 21 de marzo de 2020

1. PROPÓSITO

Orientar a los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) de las Direcciones de Sanidad Ejército – Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea, para la detección, atención y manejo de casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda causada por el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del agente de humano a humano, y servir de guía de actuación para el manejo de pacientes con enfermedad causada por el COVID-19.

2. ALCANCE

Establecer la ruta para la atención, detección, diagnóstico y tratamiento del caso por los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) de las Direcciones de Sanidad Ejército – Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea. Este procedimiento podrá ser actualizado teniendo en cuenta la evolución del evento en el país y los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

3. INTRODUCCIÓN

El Coronavirus es una gran familia de virus conocidos por causar enfermedades que van desde un resfriado común hasta manifestaciones clínicas más severas como el Síndrome Respiratorio del Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS). Se detectó un nuevo Coronavirus en 2019 en Wuhan - China, que no había sido identificado previamente en humanos. El Coronavirus también causa enfermedades en una gran variedad de especies animales, además el nuevo virus tiene un comportamiento similar a los Coronavirus MERS-CoV y el SARS-CoV-2, en los que se han identificado los siguientes mecanismos de transmisión:

- a. Gotas respiratorias al toser y estornudar.
- b. Contacto indirecto por superficies inanimadas.
- c. Aerosoles por microgotas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe evidencia suficiente para indicar que el nuevo Coronavirus COVID-19, se transmite de persona a persona, logrando traspasar fronteras a través de pasajeros infectados; la sintomatología es inespecífica como: fiebre, escalofrío y dolor muscular pero puede terminar en una Neumonía Grave e incluso la muerte.

4. SITUACIÓN ACTUAL

La identificación del nuevo Coronavirus (SARS CoV-2), fue confirmada por las autoridades chinas el día 07 de enero de 2020, donde se declara este brote como Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII). El 9 de marzo de 2020, el director general de la OMS recomendó, en relación con COVID-19, que los países adapten sus respuestas a esta situación, de acuerdo al escenario en el que se encuentre cada país, invocó la adopción prematura de medidas con un objeto común a todos los países, detener la transmisión y prevenir la propagación del virus para lo cual los países sin casos, con casos esporádicos y aquellos con casos y aquellos con casos agrupados deben centrarse en encontrar, probar, tratar, y aislar casos individuales y hacer seguimiento a sus contactos.

Un equipo humano al servicio de la salud*

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1020
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – rocio.garzon@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Colombia a fecha 21 de marzo, ha detectado doscientos diez (210) casos provenientes del exterior ubicados en Bogotá (88 casos), Cundinamarca (8 casos), Antioquia (25 casos), Valle del Cauca (26 casos), Bolívar (14 casos), Atlántico (7 casos), Magdalena (2 casos), Norte de Santander (8 casos), Santander (2 casos), Cauca (2 casos), Caldas (3 casos), Risaralda (8 casos), Quindío (3 casos), Huila (10 casos), Tolima (3 casos) y Meta (1 caso), también se reporta una (1) muerte y casos de pacientes recuperados tres (3).

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declara pandemia, por la velocidad y propagación de Coronavirus, a través de comunicado de prensa, para lo cual se insistió en tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos. Por consiguiente, se declaró emergencia sanitaria, financiera y ecológica en todo el territorio Nacional hasta el 30 de mayo de 2020, la cual puede ser modificada, incrementada o prorrogada.

Los casos confirmados en Colombia 210, número de casos confirmados 271.364, número de muertes 11.252 y países con casos confirmados 173 (esta información se actualiza diariamente por el Instituto Nacional de Salud).

5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

a. CRITERIOS DE CASO 1:

Basado en la definición Nacional para el evento Intercorría Respiratoria Aguda Grave inusitada (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable: paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, Si requiere hospitalización, IRAG inusitado – Cód. 348, cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)

Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).

Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Para aclarar el estado febril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia.

b. CRITERIOS DE CASO 2:

La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha de este documento y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1020
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – rocio.garzon@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia. Esto es equivalente a la fase de contención de una epidemia por virus respiratorios:

Persona con un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por virus nuevo – Cód. 346

Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus>.
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Y que cumpla con al menos uno de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos
- dificultad respiratoria
- odinofagia
- fatiga/adinamia

Para aclarar el estado febril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información SiviGila. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

c. CRITERIOS DE CASO 3:

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario. Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1020
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – rocio.garzon@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral "3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)"

La definición de caso del evento 346 y 348 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

d. CRITERIOS DE CASO 4: Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por Infección Respiratoria Aguda Grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a "IRAG-348

NOTA: Estos criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento y a las directrices del Instituto Nacional de Salud, OMS y MINSALUD.

e. CRITERIOS DE CASO 5: Caso asintomático

Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato "Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19". Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.

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

6. MANEJO CLINICO DE LOS CASOS

De acuerdo a los criterios identificados se procederá a

- 1- Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
- 2- Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador sobre las consultas programadas.
- 3- Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.
- 4- Cuando el prestador que recibe inicialmente al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la Red Externa o la Entidad Territorial según sea el caso, para definir el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).
- 5- El prestador que recibe el paciente remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del Instituto Nacional de Salud y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
- 6- El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud Departamental o Distrital. Se

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1020
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co - rocio.garzon@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

aclara que estos lineamientos pueden ser modificados según el proceso de adquisición de reactivos para el procesamiento de muestras en el laboratorio de referencia e investigación de Disan Ejército.

7- Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún Coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.

8- Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos.

9- El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo en el domicilio.

10- Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones:

- Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario de la persona.
- El paciente no es lo suficientemente estable como para recibir atención en el hogar.
- Los cuidadores no son apropiados y no están disponibles en el hogar.
- El paciente y otros miembros del hogar no tienen acceso a equipo de protección personal apropiado y recomendado (como mínimo, guantes y mascarilla) y no son capaces de adherirse a las precauciones recomendadas como parte del cuidado del hogar o aislamiento (por ejemplo, higiene respiratoria y etiqueta de los, higiene de manos).
- Hay miembros del hogar que pueden estar en mayor riesgo de complicaciones de la infección por COVID-19 (Ej.: personas > 69 años, niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunocomprometidas o que tienen enfermedades crónicas, afecciones cardíacas, pulmonares o renales).

11- Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.

12- En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.

13- Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:

- Respiración más rápida de lo normal.
- Fiebre de difícil control por más de dos días.
- Si el pecho le sienta o le duele al respirar.
- Somnolencia o dificultad para despertar.
- Ataques o convulsiones.
- Decaimiento.
- Deterioro del estado general de forma rápida.

14- Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la EAPB y la Entidad Territorial de Salud.

15- Si se define internación la atención debe darse como en las personas con criterios de caso 1.

En los casos que se decida manejo en el domicilio se deben aplicar las recomendaciones dadas en "Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del Sars-cov-2.

16-GUARNICIÓN MILITAR: en los casos de los pacientes positivos que no requieran hospitalización y no puedan cumplir el aislamiento domiciliario se deberá garantizar aislamiento en los Establecimientos de Sanidad Militar, Unidades Militares, Hoteles o Centros Recreacionales y Sedes Habitacionales.

Dentro de las unidades militares en donde el ESM supere la capacidad instalada, y no se cuente con acceso geográfico a los lugares anteriormente relacionados se dispondrá de dos alojamientos para realizar el aislamiento, con características definidas

En caso de Muerte probable por COVID-19: remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1020
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co - rocio.garzon@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

7. TOMA DE MUESTRA Y RESULTADOS:

- La IPS - ESM que valora el caso probable de COVID-19 será la responsable de la toma de muestra y su remisión al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital.
- El Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS o a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud Departamental o Distrital para esta prueba.
- La Secretaría de Salud Departamental o Distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos a la IPS-ESM y a los contactos.
- La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe realizar la toma de muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.
- Toda persona adulta mayor que se encuentre hospitalizada por cualquier causa se le debe garantizar la toma de muestra para COVID-19.

Nota: Los Establecimientos de Sanidad Militar de las Direcciones de Sanidad, Ejército, Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea deben verificar con Secretaría de Salud la toma de muestra y entrega del resultado.

8. SEGUIMIENTO DEL PERSONAL MILITAR QUE REGRESA DEL EXTERIOR:

- a) Aislamiento domiciliario en casa durante los 14 días (RECUERDE QUE NO DEBE SALIR DEL LUGAR EN EL QUE ESTA EN AISLAMIENTO DURANTE LOS 14 DÍAS)
- b) Tomar la temperatura 3 o más veces al día
- c) El lugar de residencia debe permanecer limpio y ventilado.
- d) Lávese las manos constantemente con agua y jabón y evite tocarse los ojos, nariz y boca sin habérselas lavado.
- e) Usar gel antibacterial.
- f) Evite el saludo de beso, abrazo o mano
- g) En lo posible duerma solo (aislado) durante los 14 días.
- h) Cambio de pijama y de fundas diariamente.
- i) Hidratase constantemente (ideal cada 15 minutos)
- j) Tenga para su uso personal: vaso, plato y cubiertos.
- k) Lave muy bien los alimentos a consumir.
- l) Estornude y tosa cubriendo siempre nariz y boca con el ángulo interno del brazo.
- m) Mantenga limpio y desinfectado baño y demás áreas del lugar de aislamiento.
- n) Recuerde que en cada Unidad Militar hay un líder en el Establecimiento de Sanidad Militar (EJC-ARC-FAC) que realizará el seguimiento y acompañamiento diariamente vía telefónica y aclarará las dudas que se puedan presentar.
- o) Si presenta síntomas de alarma comuníquese de inmediato con los líderes de cada ESM de la Unidad Militar.
- p) No olvide contestar su teléfono durante los 14 días del seguimiento, se establecerá contacto en cualquier momento del día.
- q) Use el tapabocas si presenta sintomatología, de lo contrario no es necesario.

9. TABLAS LÍDERES DE SEGUIMIENTO COVID-19

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO:

REGIONAL	ESM	UBICACIÓN	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR	TELEFONO CONTACTO
1	BAS 02	BARRANQUILLA	CR. RICARDO ARANA MEDINA	3134335059
2	DMBUG	BUCARAMANGA	TC. JENNY PAOLA FIGUEROA PEDREROS	3002144712
3	DMCAL	CALI	CR. BEATRIZ SILVA MIRANDA	3148905450
4	DMORI	VILLAVICENCIO	TC. CHINOME ROJAS YHOAAN ROBERT	3227917529
5	BASPC N°6	IBAGUE - TOLIMA	MY. SUAREZ REYEZ WILLAR	3214762553
6	BAS12	FLORENCIA	MY. VARGAS MACHADO CAMILO ANDRES	3502463931
7	DMMED	MEDELLIN	CR. ANA ILSY MONTOYA CASAS	3102770389
8	BASER 18	YOPAL	MY. MONROY FERNANDEZ DIEGO	3208924450
9	DMSOC	BOGOTA	CR. PABLO MONTES MARIN	3212075380
10	DMTOL	TOLEMAIDA	TC. DIEGO FELIX SANCHEZ TORRES	3113130111
11	BAS 08	ARMENIA - QUINDIO	TC. VELASQUEZ GOMEZ PAME RICARDO	3176709072
12	BASPC 09	NEIVA	MY WILLIAM FERNANDO SOLANO HERRERA	314 3440705

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército.

JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA:

LIDERES DEL SEGUIMIENTO DEL COVID-2019			
#	ESM	GRADO Y NOMBRES	TELEFONO
1	JERSA	SUBDIRECCION SALUD PÚBLICA	3158237666
2	CACOM 1	T4 OVED SILVA	3133499056
3	CACOM 2	ST SARAY LAURA GINETH	3134829498
4	CACOM 3	ST ANGILO CRISTIAN	3134745870
5	CACOM 4	T2 DIANA ARIAS	3008637280
6	CACOM 5	T3 OTALVARO DANIEL	3117724563
7	CACOM 6	TE BURGOS LUISA JINETTE	3004853412
8	EMANI	GT PINTOR MURCIA DIANA	3163489534
9	CACOM	AT RESTREPO SAMANTHA	3219884568
10	GAMAN	ST SALCEDO DOLLYS MARGARITA	3215304904
11	GADRI	ST BALLESTEROS JOSE	3219864568
12	GACAS	T3 SERRATO XIMENA	3134006713
13	GACAR	ST GARZON LADY LORENA	3133153523
14	GAAMA	AT ARENAS TORO JENNY PAOLA	3222848373
15	DMEFA	TS ANGELA CASTRO	3123932281

Fuente: Jefatura de Salud Fuerza Aérea.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 -- 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1020
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co -- rocio.garzon@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL:

N.	SIGLA	ESM	UBICACIÓN	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR	TELÉFONO CONTACTO
1	CEMED	CENTRO DE MEDICINA NAVAL	BOGOTÁ	CAPITAN DE NAVIO ALEF SANABRIA GAITAN	3124798227
2	PFA31	PUESTO FLUVIAL AVANZADO N 31	BARRANCABER MEJA	SUBOFICIAL JEFE EDWIN RAFAEL OCHOA RIVERO	3148140442
3	BFIM50	BATALLÓN FLUVIAL DE INFANTERÍA DE MARINA No 50	PUERTO INIRIDA	TENIENTE DE CORBETA OLAVE VELANDIA SERGIO ANDRES	3214900699
4	HONAL	HOSPITAL NAVAL DE PUERTO LEGUIZAMO	PUERTO LEGUIZAMO	CAPITAN DE CORBETA PEÑARANDA LARA PIEDAD EUGENIA	3214900697
5	GAMA	GUARDA COSTAS DEL AMAZONAS	LETICIA	TENIENTE DE CORBETA DIANA CAROLINA PENAGOS CABREJA	3214900703
6	BFIM 51	BATALLON FLUVIAL DE IFANTERIA N 51	PUERTO CARREÑO	CAPITAN DE CORBETA DIANA FABRICA GONZALEZ BANEZ	3102169932
7	EGUR	ESTACION DE GUARDA COSTAS	TURBO	TENIENTE DE CORBETA SOTO JURADO MARYSEI VANESSA	3214900702
8	HONAC	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	CARTAGENA	CAPITAN DE NAVIO IBO PLAZAS MORENO	3202403264
9	ENSB	ESCUELA NAVAL DE SUBOFICIALES	BARBANGUILLA	CAPITAN DE NAVIO MARTHA CECILIA TORRES DIAZ	3008003674
10	BIM12	BATALLÓN DE INFANTERIA DE MARINA No 12	CARTAGENA	TENIENTE DE FRAGATA SANCHEZ SARMIENTO LUISA PAOLA	3118906076
11	BRIM1	BRIGADA DE INFANTERIA DE MARINA No 01	COROZAL	CAPITAN DE FRAGATA ARMANDO MEZA RESTREPO	3124976483
12	BEIM	BATALLÓN DE ENTRENAMIENTO INFANTERÍA DE MARINA	COVENAS	CAPITAN DE CORBETA LANIBRANDO BERQUERA DIEGO	3214900695
13	ENAP	ESCUELA NAVAL ADMIRANTE PADILLA	CARTAGENA	TENIENTE DE NAVIO PABON TRIANA PAOLA ANDREA	3113001139
14	BFIM 17	BATALLÓN FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA No 17	MAGANGUE	TENIENTE DE CORBETA MATAMOROS PINZON MIGUEL ANGEL	3214900700
15	BIM 13	BATALLÓN DE INFANTERIA DE MARINA No 13	MALABE	TENIENTE DE CORBETA PEDROZO FERREIRA WENDY PAOLA	3004538250
16	BN 4	BASE NAVAL No 4	SAN ANDRÉS	TENIENTE DE NAVIO CASTRO PINEDA DIANA PAOLA	3147380366
17	HONAM	HOSPITAL NAVAL DE MALAGA - BAHIA MALAGA	BAHIA MALAGA	CAPITAN DE NAVIO CLAUDIA DEL PILAR ACERO MADERO	3214900693
18	BRIM 02	BRIGADA DE INFANTERIA DE MARINA No 02	BUENAVENTURA	CAPITAN DE NAVIO JOSE LUIS TAVERA GUZMAN	3205618802
19	BRIM 04	BRIGADA DE INFANTERIA DE MARINA No 4	TUMACO	CAPITAN DE CORBETA VICTORIA ADRIANA DIAZ PRADA	3006104925
20	BIM 23	BATALLÓN DE INFANTERIA DE MARINA No 23	BAHIA SOLANO	TENIENTE DE CORBETA MELO MALDONADO ANDREA	3003233179
21	BFIM 42	BATALLÓN FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA No 42	GUAPI	TENIENTE DE CORBETA YESSICA ORTIZ PEREZ	3187846067

Fuente: Dirección de Sanidad Naval

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1020
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co - rocio.garzon@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

10. RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA Y EL CUIDADOR:

- Instale al paciente en una habitación individual y bien ventilada con las ventanas abiertas o aire acondicionado si lo utilizan.
- 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.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables.
- 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.
- No se deben reutilizar las mascarillas 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.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón.

11. CUIDADOS Y RECOMENDACIONES EN SALUD MENTAL:

Retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante esta crisis del CORONAVIRUS:

- a. **Desbordamiento en la demanda asistencial:** Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar. Máxime en circunstancias como la del COVID-19 en las que los profesionales se contagian y deben quedar cuarentena o ellos mismos precisan atención médica.
- b. **El riesgo de infección no se detiene:** Existe un mayor riesgo de contraer enfermedades temidas y transmisibles a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.
- c. **Equipos insuficientes e incómodos:** El equipo puede ser insuficiente, poco confortable, limita la movilidad y la comunicación y la seguridad que produce puede ser incierta.
- d. **Proporcionar apoyo y atención sanitaria:** Conforme aumenta la demanda y la asistencia, la angustia del paciente y las familias puede ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario.
- f. **Gran estrés en las zonas de atención directa:** Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que los trabajadores pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento.
- g. **Exposición al desconsuelo de las familias:** La crisis del COVID-19 está exponiendo al personal sanitario a un sufrimiento intenso ante una muerte en aislamiento que tiene a las familias desconsoladas por no poder acompañar y ayudar a sus seres queridos.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1020
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – rocio.garzon@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

h. Dilemas éticos y morales: La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que en ocasiones el profesional se vea obligado a tomar decisiones complejas, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y culpa.

i. Cuidar las necesidades básicas El personal sanitario suele pensar que siempre hay que estar disponible para el otro y que sus necesidades son secundarias, sin pensar que no comer y no descansar produce agotamiento. Asegúrese de comer, beber y dormir regularmente. No hacerlo pone en riesgo su salud mental y física y también puede comprometer su capacidad para atender a los pacientes.

j. Descansar Siempre que sea posible, permítase hacer algo no relacionado con el trabajo que encuentre reconfortante, divertido o relajante. Escuchar música, leer un libro o hablar con un amigo puede ayudar. Algunas personas pueden sentirse culpables si no están trabajando a tiempo completo o si se están tomando el tiempo para divertirse cuando tantos otros están sufriendo. Entienda que tomar un descanso adecuado derivará en una mejor atención a los pacientes.

k. Planifique una rutina fuera del trabajo Trate de mantener los hábitos que permitan las medidas de restricción. Como el cambio de hábitos es muy drástico, explore de forma creativa otras opciones que pueda hacer en aislamiento en casa: rutinas diarias de ejercicio, de cuidado físico, de lectura, llamar o videoconferencia a seres queridos.

l. Mantener el contacto con compañeros Hable con sus compañeros y reciba apoyo mutuo. El aislamiento debido al brote infeccioso puede producir miedo y ansiedad. Cuente su experiencia y escuche la de los demás.

m. Respeto a las diferencias: Algunas personas necesitan hablar mientras que otras necesitan estar solas. Reconozca y respete estas diferencias en usted, sus pacientes y sus compañeros.

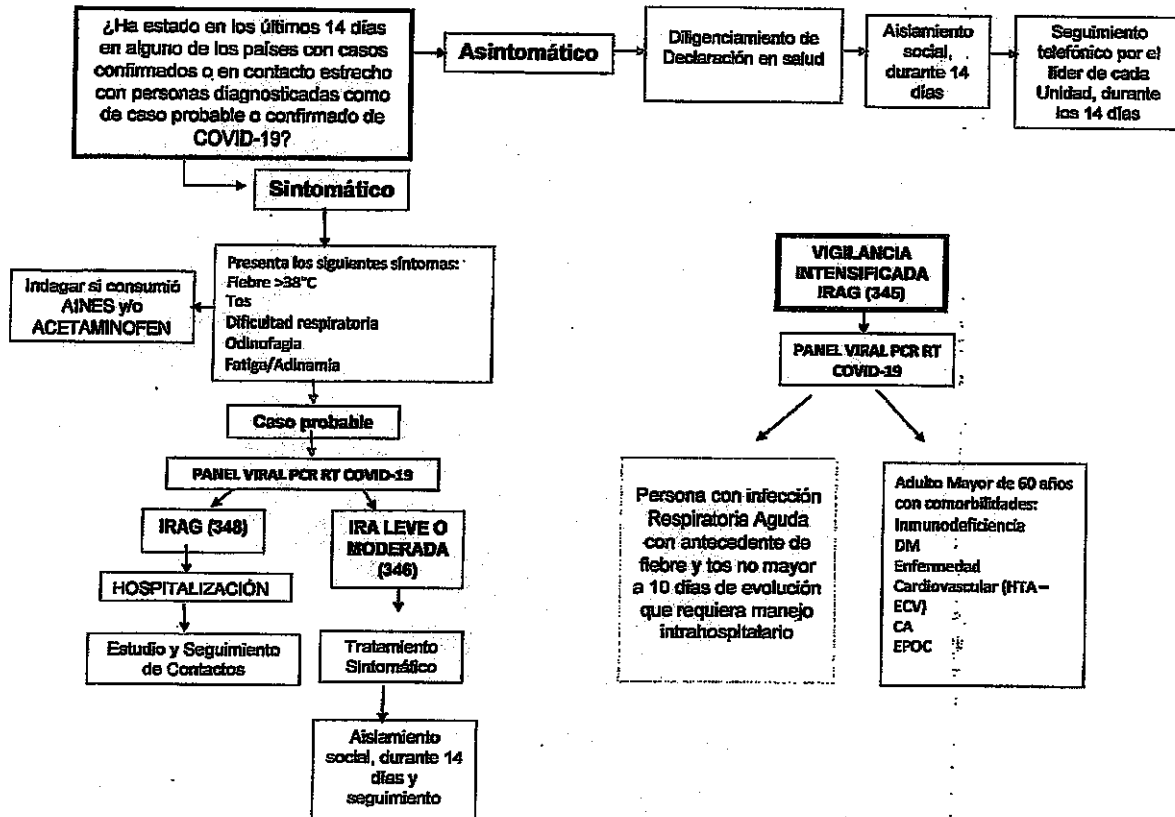
n. Utilice la ventilación emocional: La competencia profesional y la fortaleza no es incompatible con sentir confusión, inquietud, sensación de descontrol, miedo, culpa, impotencia, tristeza, irritabilidad, insensibilidad, fatiga... Son precisamente las emociones las que nos hacen humanos. Compartir las emociones con alguien que nos transmita seguridad y confianza ayuda a hacerlas más tolerables y poder regularlas.

o. Autoobservación: sea consciente de sus emociones y sensaciones Sentir emociones desagradables no es una amenaza, es una reacción normal, de defensa de nuestra mente ante el peligro. Sin embargo, vigílese a lo largo del tiempo para detectar cualquier síntoma de depresión o de ansiedad: tristeza prolongada, dificultad para dormir, recuerdos intrusivos, desesperanza. Hable con un compañero, supervisor o busque ayuda profesional si es necesario.

q. Recuerde que lo que es posible no es probable: Los profesionales sanitarios estamos en exposición continua a la cara más dramática de esta epidemia, la muerte y el sufrimiento en condiciones desoladoras. Esto moviliza una importante carga emocional que a nivel cognitivo se traduce en una ideación obsesiva donde se confunde lo posible con lo probable. Es importante no perder la esperanza y recordar también que una parte importante de las personas enfermas padecen este virus en otras formas más leves.

NOTA: Este LINEAMIENTO seguirá presentando modificaciones teniendo en cuenta la dinámica de la situación en el mundo, en Colombia y las directrices emitidas por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección Social.

MODELO FLUJograma DIRECCIONES DE SANIDAD EJC-ARC Y JEFSA FAC



BIBLIOGRAFIA

1. Circular 0017 (2020). Recuperado de:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Circular%200017.pdf>
2. Circular 005 (2020). Recuperado de:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Circular%20No.005%20de%202020.pdf>
3. Instituto Nacional de Salud. (2020). Flujoograma. Recuperado de:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujoograma%20vigilancia%20COVID-19%2006032020.pdf>
4. Instituto nacional de Salud. (2020). ABECÉ Nuevo Coronavirus (n-CoV-2) de china. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/abece-coronavirus.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud. (2020). Algoritmos de diagnóstico para la Vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios. Recuperado de:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Algoritmos%20de%20Diagn%3Bstico%20para%20Virus%20Respiratorios%2007.03.20.pdf>
6. Instituto Nacional de Salud. (2020). Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Recuperado de:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo%20Instructivo%20vigilancia%20COVID-19%20v6%2006032020.pdf>
7. Instituto Nacional de Salud. (2020). Ficha de investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID-19. Fecha de actualización: viernes 06 de marzo 2020. Recuperado de:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha%20IEC%20COVID-19%2006032020.pdf>