

**PROCEDIMIENTO**

**PROCESO**

**ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO**

**NOMBRE:**

**PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19**

**CÓDIGO DEL DOCUMENTO:**

**02PQX19-V1**



**05GC01-V2**

**1. APROBACIÓN**

|         | CARGO   | NOMBRE                        | FECHA      | FIRMA   |
|---------|---|-------------------------------|------------|---|
| ELABORÓ | LIDER DE PROCESO ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO            | EILLEN MILLÁN INFANTE         | 15/05/2020 |  |
|         | AUDITORA CONCURRENTE DE UNIDAD QUIRURGICA                   | SHIRLEY CHAVEZ                | 15/05/2020 |  |
| REVISÓ  | DIRECTOR CIENTIFICO   | NELSON ARISTIZABAL            | 22/05/2020 |  |
|         | SUBDIRECTOR CIRUGÍA GENERAL                                 | ALFONSO CRUZ                  | 22/05/2020 |  |
| APROBÓ  | JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y GARANTIA DE CALIDAD | VIVIAN CASTAÑEDA SOLANO       | 27/05/2020 |  |
|         | GERENTE   | EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS | 27/05/2020 |  |

**2. OBJETIVO**

Generar los lineamientos para reestablecer la programación quirúrgica ambulatoria con las medidas respectivas que permita la evaluación de las condiciones clínicas de los pacientes candidatos a la realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios durante la fase de mitigación de la Pandemia por COVID-19 en el Hospital Universitario de la Samaritana, a través de la implementación de un procedimiento de gestión del riesgo adoptando medidas y utilizando los medios necesarios para garantizar la seguridad y la protección de los derechos de los pacientes.

**3. ALCANCE**

**3.1. DESDE:** Identificación y evaluación de paciente programado para intervención quirúrgica ambulatoria durante la pandemia por Coronavirus COVID-19.

**3.2 HASTA:** La implementación de estrategias de alta temprana con seguimiento prioritario de acuerdo a las condiciones clínicas de los pacientes intervenidos para cirugía ambulatoria.

**3.3. APLICACIÓN:** Para todos los usuarios que cumplan con las condiciones clínicas favorables para ser candidatos a la realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá.

**PROCESO**

**ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO**

**NOMBRE:**

**PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19**

**CÓDIGO DEL DOCUMENTO:**

**02PQX19-V1**

**05GC01-V2**

#### 4. DEFINICIONES

**Atención quirúrgica:** es la asistencia quirúrgica esencial y segura a todos los individuos a través de medios asequibles y regulados con su plena participación y a un costo definido institucionalmente según las leyes y políticas que rigen el Sistema de Salud.

**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.

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

**Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

**Virus:** es un agente no celular sub microscópico, constituido por material genético que al ingresar a una célula se reproduce e infecta; estos genes obligan a la célula anfitriona a producir copias del virus.

**Coronavirus:** son virus que surgen por periodos de tiempo, en diferentes partes del mundo causando enfermedad respiratoria aguda que puede ser de leve a grave en personas o animales. Estos virus se pueden transmitir entre animales y de allí pueden infectar a los humanos. A medida que mejoran los métodos para el seguimiento y la vigilancia es probable que se detecten más coronavirus, éste virus es procedente de una fuente animal y se transmite de persona a persona cuando tose o estornuda y expulsa partículas del virus exponiendo a las personas con las que tiene un contacto estrecho y su entorno.

Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con un tiempo de incubación de 14 días.

Persona a persona: por vía respiratoria, fecal-oro fecal, por contacto de secreciones respiratorias y conjuntivales.

A nivel respiratorio: la transmisión es por aerosoles mediante la inhalación de ellos y primer paso a nivel pulmonar con un contacto cercano a menos de dos metros.

Contactos con superficies, objetos inanimados y /o inertes: los aerosoles mantienen estabilidad en las siguiente superficies por un tiempo determinado:

| SUPERFICIE | TIEMPO DE DURACIÓN (COVID-19) |
|------------|-------------------------------|
| Vidrio     | 4 días                        |
| Madera     | 4 días                        |
| Plástico   | 5 días                        |
| Aluminio   | 2 a 8 horas                   |
| Papel      | 4 días                        |

**PROCESO**

**ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO**

**NOMBRE:**

**PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19**

**CÓDIGO DEL DOCUMENTO:**

**02PQX19-V1**

**05GC01-V2**

#### 4. DEFINICIONES

|         |         |
|---------|---------|
| Guantes | 5 horas |
|---------|---------|

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

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

**Aislamiento por contacto:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo e indirecto.

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

#### CASO SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR COVID-19

- **Persona con síntomas respiratorios agudos** (2 o más de los siguientes: tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/adinamia) con presencia o no de fiebre mayor o igual a 38 grados, asociado a:
  - Contacto con alguna persona que tenga sospecha o confirmación de infección por SARS CoV-2 o que resida o haya viajado a un área con presencia de casos terciarios de infección en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
  - Imágenes pulmonares con vidrio esmerilado periférico o consolidaciones bilaterales.
  - Persistencia de la sintomatología respiratoria o su empeoramiento al día 8 desde su aparición
- **Definición para personas asintomáticas:** Persona asintomática que ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días.

#### CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR COVID-19

Persona con un cuadro clínico sospechoso o asintomático asociado a:

- Una prueba rápida positiva
- Una Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) no concluyente para la identificación de SARS CoV-2 /COVID-19.

#### CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR COVID-19

Persona con un cuadro clínico sospechoso o asintomática con un resultado positivo en alguna de las pruebas moleculares o genéticas que detectan SARS CoV-2 / COVID-19.

**PROCESO**

**ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO**

**NOMBRE:**

**PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACIÓN POR COVID-19**

**CÓDIGO DEL DOCUMENTO:**

**02PQX19-V1**

**05GC01-V2**

#### 4. DEFINICIONES

##### CONTACTO ESTRECHO

- Persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19
- Persona con contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19
- Un trabajador de ámbito hospitalario que tenga contacto en caso probable o confirmado de COVID 19

##### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS NO PRIORITARIOS (Circular 029 del 29 de abril de 2020)

1. Procedimientos y cirugías odontológicas
2. Cirugías estéticas
3. Procedimientos en paciente cuya evaluación clínica indique una relación costo - beneficio desfavorable para el usuario
4. Procedimientos en paciente con sintomatología respiratoria o contactos estrechos con casos COVID-19 positivos

**GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA:** Las prácticas inseguras en el proceso durante la atención quirúrgica tienen una alta probabilidad de convertirse en un evento adverso centinela; es por esto que uno de los objetivos estratégicos de mayor impacto es la gestión del riesgo al contagio por Covid-19 durante el proceso de atención quirúrgica, por esto es preciso establecer y controlar los factores críticos relacionados:

- **Integrar el control de los riesgos con el control del proceso:** desde un comienzo el plan para la dirección del proceso debe contener las acciones requeridas para controlar el riesgo de contagio por Covid-19 de tal forma que el plan de gestión del riesgo debe estar integrado al proceso de atención quirúrgica, así pues, una vez se ha definido el mapa de riesgos del proceso, el cronograma de la gestión de riesgos debe estar actualizado para incluir las acciones de la reactivación de la atención quirúrgica de manera que se disponga de todas las herramientas necesarias para mitigar y controlar el riesgo de contagio.
- **Monitorear continuamente las condiciones de los disparadores del riesgo:** si existen algunas estrategias de respuesta (planes de contingencia) están diseñadas solo para ser interpretadas, solo si ciertos eventos ocurren, entre ellos la ocurrencia de un disparador, es responsabilidad del propietario de la respuesta al riesgo en cercana colaboración con el líder del proceso, hacerles seguimiento a estos disparadores. Se toman medidas preventivas de manera que se preste una atención segura y pertinente durante todo el proceso y en el momento en que se identifique o se detecte un disparador, se debe hacer en conjunto el plan estratégico para mitigar los efectos.
- **Mantener conciencia de los riesgos:** informar sobre los riesgos debe ser un tema obligado dentro de la agenda de reuniones con los grupos primarios del proceso, igualmente debe ser un tema obligado de información para el paciente y una vez con el conocimiento necesario será su voluntad la que determine a través de un consentimiento informado la aceptación o no del procedimiento quirúrgico en estos momentos de pandemia, con la finalidad de que el equipo se mantenga consciente de la importancia de la gestión del riesgo asegurando la toma de decisiones en la gestión del proceso.

##### CONSIDERACIONES GENERALES:

Para la reactivación de los procedimientos quirúrgicos se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Énfasis en cirugía ambulatoria

**PROCEDIMIENTO**

**PROCESO**

**ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO**

**NOMBRE:**

**PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19**

**CÓDIGO DEL DOCUMENTO:**

**02PQX19-V1**



**05GC01-V2**

**4. DEFINICIONES**

- Cirugía con bajo riesgo de ingreso a UCI
- Cirugías de corta estancia hospitalaria (inferior a tres días)
- Prioridad ante situación clínica (cirugías que no suponen riesgo deberían seguir difiriéndose)
- Voluntad de la persona para realizarse el procedimiento
- Pacientes no mayores a 70 años
- Comorbilidades asociadas como: HTA, obesidad, diabetes mellitus, entre otros

Si se requiere operar a un paciente mayor de 70 años se debe informar al anestesiólogo para determinar el caso particular del paciente y así definir con el especialista la necesidad o urgencia para realizar este procedimiento.

El examen de PCR se realizará al paciente que sintomáticamente lo requiera y será definida la toma de esta prueba por el médico al momento de la valoración (la PCR será realizada por parte de la EPS del paciente).

**5. DETALLE DE REGISTROS**

| IDENTIFICACIÓN   |            | RESPONSABLE                         | MEDIO DE ALMACENAMIENTO (CLASIFICACIÓN) | ÁREA DE ALMACENAMIENTO (UBICACIÓN) |
|--|------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| NOMBRE   | CÓDIGO     |                                     |   |                                    |
| Cuestionario para pacientes programados de cirugía ambulatoria | 05PQX82-V1 | Médico especialista correspondiente | Físico                                  | Estadística (Historia Clínica)     |
| Consentimiento informado                                       | 05AUF46    | Médico especialista responsable     | Físico                                  | Estadística (Historia Clínica)     |

**6. SALIDAS**

| 6.1 USUARIO/CLIENTE                 | 6.2. PRODUCTO                        | 6.3. NECESIDADES DEL CLIENTE                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Paciente con diagnostico quirúrgico | Paciente intervenido quirúrgicamente | Atención quirúrgica y hospitalaria: segura, oportuna y pertinente |

**7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**



| ID | RESPONSABLE                         | ACTIVIDADES  |
|----|-------------------------------------|--|
| 1. | Médico especialista correspondiente | <p><b>Identificación y evaluación de Pacientes Programados para cirugía ambulatoria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento telefónico a los pacientes tentativos para cirugía ambulatoria aplicando el Cuestionario para</li> </ul> |

**7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

| ID | RESPONSABLE                     | ACTIVIDADES  |
|----|---------------------------------|--|
|    |                                 | <p>pacientes programados de cirugía ambulatoria Cód. 05PQX82-V1 de los pacientes candidatos, descartando sintomatología respiratoria a través de las siguientes preguntas trazadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas?</li> <li>2. ¿Ha estado en contacto con algún paciente sospechoso o confirmado de coronavirus?</li> <li>3. ¿Es trabajador de la salud? O ¿Tiene contacto con un trabajador de la salud?</li> <li>4. ¿En los últimos 2 meses le han realizado la prueba para coronavirus?</li> <li>5. ¿Ha guardado la cuarentena dispuesta por el gobierno nacional?</li> <li>6. ¿Desea usted ser programado para cirugía ambulatoria en el HUS?</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posterior al seguimiento telefónico anexar a la hoja de ruta el cuestionario aplicado.</li> <li>• En caso de que el paciente se encuentre en condiciones de salud estables descartando sintomatología respiratoria, se procederá a continuar con la programación.</li> <li>• Revisar la programación del día siguiente según agenda disponible de programación de cirujanos</li> <li>• Entregar en la oficina de programación quirúrgica la hoja de ruta de los pacientes que serán programados</li> <li>• Verificar que la hoja de ruta este completamente diligenciada.</li> <li>• Llamar al paciente a los números de teléfonos registrados en la hoja de ruta e indicar la fecha y hora de la cirugía.</li> </ul> <p>Se sugiere a los servicios quirúrgicos la aplicación de la escala MeNTS Score (Medically Necessary, Time-Sensitive Score), ver Anexo 1. Factores del procedimiento, factores de la enfermedad y factores del paciente. Esta escala permite en conjunto con la institución definir dinámicamente el estado actual de los recursos y ajustar por rango en el transcurso de la pandemia la apertura o cierre de prerrogativas quirúrgicas a partir de la categorización objetiva de la complejidad de la intervención, del riesgo para el paciente de aplazar la cirugía y el riesgo del personal para contagiarse durante el procedimiento. Puede ser aplicada a la mayoría de los procedimientos quirúrgicos electivos permitiendo adicionalmente que exista un criterio uniforme para todas las especialidades disminuyendo la presión para la institución.</p> <p>Nota:</p> <p>En el caso que el paciente requiera alistamiento pre quirúrgico previo al procedimiento se debe considerar la hospitalización en área de cirugía ambulatoria con responsabilidad del servicio tratante.</p> <p>Durante la fase de mitigación por Covid-19 en salas de cirugía se cuenta con una sala exclusiva para la atención de estos pacientes con las medidas de aislamiento necesarias para no afectar la prestación del servicio y funcionamiento de la programación quirúrgica, de tal manera que no se presenten cancelaciones de cirugía en los pacientes programados.</p> |
| 2. | Auxiliar de cirugía ambulatoria | Realizar capacitación de recomendaciones pre y pos quirúrgicas haciendo énfasis en medidas preventivas sobre COVID-19.   |

**7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

| ID | RESPONSABLE                         | ACTIVIDADES   |
|----|-------------------------------------|---|
|    |                                     | <p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludar al usuario y darle la bienvenida aplicando el programa de humanización</li> <li>• Realizar charla de recomendaciones pre y pos quirúrgica</li> <li>• Direccionar al usuario a la oficina de programación quirúrgica</li> <li>• Registrar en el libro de capacitaciones pre y pos quirúrgica la asistencia a la misma indicándole que firme el registro</li> <li>• Firmar y sellar en la hoja de ruta con fecha y hora de la capacitación</li> <li>• Entregar folleto en caso de existir del procedimiento a realizar</li> <li>• Dar indicaciones de acercarse a la especialidad correspondiente donde entregara la copia de la hoja de ruta para la programación de la cirugía</li> <li>• Brindar orientación sobre medidas preventivas en casa para el contagio COVID-19, uso de tapabocas, lavado de manos constante, limpieza y desinfección de elementos personales (celulares), distanciamiento social, quedarse en casa y descripción de sintomatología respiratoria y signos de alarma para acudir a urgencias.</li> </ul> <p>NOTA: Verificar el día de la programación de cirugía que el paciente haya firmado el “Cuestionario para pacientes programados de cirugía ambulatoria”.</p> |
| 3. | Auditoria Concurrente               | <p>Verificar y realizar seguimiento a la programación quirúrgica ambulatoria</p> <p>Descripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento a la oportuna programación quirúrgica ambulatoria en relación a las hojas de ruta radicadas.</li> <li>• Verificar con las especialidades durante la pandemia por COVID-19 los pacientes tentativos a realizar intervención quirúrgica, descartando la probabilidad de programar los siguientes procedimientos no priorizados: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procedimiento y cirugía odontológicas</li> <li>➤ Cirugías estéticas.</li> <li>➤ Procedimientos en paciente cuya evaluación clínica indique una relación costo- beneficio desfavorable para el usuario.</li> </ul> </li> </ul>   |
| 4. | Servicio Quirúrgico correspondiente | <p>Gestión y definición de alta temprana de paciente intervenidos quirúrgicamente</p> <p>Descripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El servicio tratante desde el momento de la programación quirúrgica debe gestionar el alta temprana hospitalaria de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con el fin de disminuir el riesgo de exposición hospitalaria.</li> <li>• Realizar oportunamente la valoración médica diaria en proceso de hospitalización y solicitar interconsultas pertinentes a la intervención quirúrgica realizada, evitando interconsultas por patologías asociadas no prioritarias.</li> </ul>   |

|   |                              |   |  |
|---|------------------------------|---|--|
|  <p>HUS<br/>HOSPITAL UNIVERSITARIO<br/>DE LA SAMARITANA<br/>Empresa Social del Estado</p> | <b>PROCEDIMIENTO</b>         |   |  |
|   | <b>PROCESO</b>               | <b>ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO</b>  |  |
|   | <b>NOMBRE:</b>               | <b>PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19</b> |  |
|   | <b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> | <b>02PQX19-V1</b>   |  |
|   |                              |   | <b>05GC01-V2</b>   |

| 7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES |             |   |
|-------------------------------|-------------|---|
| ID                            | RESPONSABLE | ACTIVIDADES   |
|                               |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el plan de egreso hospitalario.</li> </ul> |

| 8. MATERIALES NECESARIOS             |
|--------------------------------------|
| Equipo informático: Punto de computo |

| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="https://www.minsalud.gov.co">https://www.minsalud.gov.co</a><br/>Bogotá secretaria de salud circular 029-29 de abril 2020</li> <li>Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA)<br/><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf</a></li> <li>Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. <a href="https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf">https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf</a></li> <li>Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)<br/><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENION-MANEJO-CONTROL-IRAMENORES-5-ANOS2015.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENION-MANEJO-CONTROL-IRAMENORES-5-ANOS2015.pdf</a></li> <li>Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA). Disponible en:<br/><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientosprevencion-diagnostico-manejo-controlcasos-influenza.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientosprevencion-diagnostico-manejo-controlcasos-influenza.pdf</a></li> <li>ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA <a href="http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf">http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf</a> • Guía de Práctica Clínica 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<br/><a href="http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx">http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx</a></li> <li>Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud<br/><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manualprevencion-iaas.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manualprevencion-iaas.pdf</a></li> <li>Medically Necessary, Time-Sensitive Procedures: Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the COVID-19 Pandemic. Escalas de valoración Factores del procedimiento, factores de la enfermedad y factores del paciente. Recuperado de: <a href="https://www.acocib.com/noticias/viii-congreso-de-acocib-y-de-terapia-nutricional-en-cirugia-bariatrica/">https://www.acocib.com/noticias/viii-congreso-de-acocib-y-de-terapia-nutricional-en-cirugia-bariatrica/</a></li> <li>Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia<br/><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.p">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.p</a></li> <li>Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. Mayo 2020. Recuperado en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf</a></li> </ul> |

| 9. CONTROL DE CAMBIOS               |                            |  |                |    |                     |               |
|-------------------------------------|----------------------------|--|----------------|----|---------------------|---------------|
| Estado de documento: <b>VIGENTE</b> | Fecha de próxima revisión: | Cuatro años a partir de la fecha de elaboración. | Tipo de copia: | Nº | Tabla de Retención: | Página 8 de 9 |



**PROCEDIMIENTO**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>PROCESO</b>               | <b>ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO</b>  |
| <b>NOMBRE:</b>               | <b>PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19</b> |
| <b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> | <b>02PQX19-V1</b>   |



05GC01-V2

| VERSIÓN | FECHA      | ÍTEM MODIFICADO | JUSTIFICACIÓN  |
|---------|------------|-----------------|--|
| 01      | 26/05/2020 | NA              | Documento creado para reactivar cirugía ambulatoria en fase de mitigación por Covid-19 |

Anexo 1. Factores del procedimiento, factores de la enfermedad y factores del paciente

| FACTORES DEL PROCEDIMIENTO |                           |                                  |   |                                |  |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------------|---|--------------------------------|--|
|                            | 1                         | 2                                | 3   | 4                              | 5                                      |
| Tiempo Qx                  | < 30 min                  | 30-60 min                        | 60-120 min                                    | 120-180min                     | >180 min                               |
| Estancia Promedio          | Ambulatorio               | <23 hrs                          | 24-48 hrs                                     | <3 días                        | >4 días                                |
| Necesidad Uci Pop          | Muy probable              | <5 %                             | 5-10%   | 10-25%                         | >25%                                   |
| Pérdidas Sanguíneas        | <100 cc                   | 100-250 cc                       | 250-500 cc                                    | 500-700 cc                     | >750 cc                                |
| Equipo quirúrgico          | 1                         | 2                                | 3   | 4                              | 5                                      |
| Probabilidad De Intubación | < 1 %                     | 1-5%                             | 5-10%   | 10-25%                         | >25%                                   |
| Sitio Quirúrgico           | Ninguno de los siguientes | Abdominal, pélvico, laparoscopia | Abdominal, pélvico, Cx abierta infraumbilical | Abdominal, pélvico, Cx abierta | Tracto digestivo superior- Cx torácica |

| FACTORES DE LA ENFERMEDAD                       |                                       |   |  |  |   |
|---|---------------------------------------|---|--|--|---|
|   | 1                                     | 2   | 3  | 4  | 5   |
| Tto. No quirúrgico Eficacia                     | No disponible                         | Disponible, <40% efectiva comparada con Tto. quirúrgico | Disponible, <40-60% efectiva comparada con Tto. quirúrgico | Disponible, <60-95% efectiva comparada con Tto. quirúrgico | Disponible, igual de efectiva que Tto. Quirúrgico |
|   | Significativamente peor, no aplicable | Algo peor   | Equivalente  | Algo mejor   | Significativamente mejor                          |
| Impacto al diferir 2 semanas el Tto. quirúrgico | Significativamente mejor              | Peor  | Moderadamente peor   | Ligeramente peor   | No peor   |
| Impacto al diferir 6 semanas el Tto.            | Significativamente mejor              | Peor  | Moderadamente peor   | Ligeramente peor   | No peor   |

| FACTORES DEL PACIENTE            |             |                          |                        |                                |                          |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|
|                                  | 1           | 2                        | 3                      | 4                              | 5                        |
| Edad                             | <20 años    | 20-40 años               | 40-50 años             | 50-65 años                     | >65 años                 |
| Enfermedad pulmonar              | Ninguna     | Ninguna                  | Ninguna                | Mínima                         | >Mínima                  |
| SAHOS                            | No presente | No presente              | No presente            | Leve/moderada (no CPAP)        | CPAP                     |
| Enfermedad Cardiovascular        | Ninguna     | Mínima (no medicamentos) | Leve (<1 medicamento)  | Moderada (2 medicamentos)      | Severa (>3 medicamentos) |
| Diabetes                         | No presente | No presente              | Leve ( no medicamento) | Moderada (medicamentos orales) | >Moderada (Insulina)     |
| Inmunocompromiso                 | No          | No                       | No                     | Moderado                       | Severo                   |
| Síntomas COVID                   | No          | No                       | No                     | No                             | Si                       |
| Exposición COVID últimos 14 días | No          | Probablemente No         | Posiblemente           | Probablemente                  | Si                       |