



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCIÓN GENERAL**

No. S-2020- **005 3 9 8** DIPON-DISAN- 29.25

Bogotá D.C., **11 MAR 2020**

DIRECTORES, JEFES DE OFICINAS ASESORAS, COMANDANTES DE REGIÓN, METROPOLITANAS, DEPARTAMENTOS y DIRECTORES DE ESCUELA DE POLICÍA.  
País.

Asunto: directrices institucionales frente a un caso de Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus –COVID 19 en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En razón a la identificación de un caso de Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus –COVID 19, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional –SSPN, de manera atenta envío a los directores, jefes de oficinas asesoras, comandantes de región, metropolitanas y departamentos de policía y directores de escuela, las directrices institucionales que deberán adoptarse en las unidades policiales y que permitirán orientar al personal de la Policía Nacional, para la contención de brote frente al diagnóstico del caso en comento, a partir de los lineamientos y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud -INS.

### **ANTECEDENTES**

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de veinte (27) casos de neumonía de etiología desconocida, con inicio de síntomas el día 8 de diciembre de la misma vigencia; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

Seguidamente, el día 7 de enero del año 2020, las autoridades Chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia coronavirus, que fue denominado "nuevo coronavirus", SARS CoV 2. Aún hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS CoV 2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras, por el contacto directo con las secreciones infectadas y el contacto con las superficies contaminadas con el virus.

En las infecciones confirmadas por SARS CoV 2, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas, hasta personas gravemente enfermas e incluso se han reportado muertes por esta enfermedad; la importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas graves y la mayoría son casos importados de Wuhan.

La identificación del nuevo coronavirus (SARS CoV 2), fue confirmada por las autoridades chinas el día 7 de enero de 2020 y se ha reportado a nivel global al 7 de marzo de la misma vigencia, un total de 101.828 casos, 3.483 defunciones y noventa (90) países con casos confirmados, dentro de los cuales Colombia está en ellos.

Por lo anterior y ante el inminente riesgo de propagación del virus en Colombia, se hace necesario adoptar en forma inmediata medidas de prevención al interior de las unidades policiales (instalaciones) para disminuir el riesgo de contagio y por ende mitigar los impactos en la morbimortalidad, entre los policías y sus familias, y así aportar en el control de la enfermedad dentro de la sociedad Colombiana y sus impactos en la economía nacional.

Bajo estas premisas, resulta de suma importancia recomendar la implementación de diferentes acciones de control, las cuales variaran de acuerdo con las fases de avance de la epidemia; **en consecuencia y teniendo en cuenta que el día 6 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso en el país de infección respiratoria aguda por COVID-19, Colombia pasa de una fase de preparación a una fase de contención**, debido a que la información epidemiológica refuerza la evidencia que el SARS CoV 2 puede transmitirse de persona a persona.

### CONTEXTUALIZACIÓN DEL VIRUS

La enfermedad por Coronavirus 2019, produce un cuadro de enfermedad respiratoria aguda con cuadros leves a severos, según los reportes mundiales, el ochenta (80) % o más de los casos, cursan una enfermedad leve y pasajera, con fiebre, tos, malestar general, un quince (15) % de pacientes pueden presentar síntomas moderados e incluso neumonías leves y un cinco (5) % adicional, pueden complicarse con cuadros respiratorios severos que requerirán unidades de cuidados intermedios o intensivos. En este sentido, se describe el **modo de transmisión y tratamiento del virus**, que deberá ser tomada en cuenta:

<p><b>MODO DE TRANSMISIÓN</b></p>	<p>La propagación de la infección se produce cuando una persona enferma, tose o estornuda y expulsa partículas del virus que viajan a través de las microgotas de pequeño tamaño generadas por los pacientes enfermos y entran en contacto con las personas o superficies con las que se tiene un contacto estrecho y su entorno. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).</p>
<p><b>TRATAMIENTO</b></p>	<p>No existe un tratamiento específico para el virus, el manejo es de acuerdo con los síntomas y síndromes que presente el paciente. La mayoría de los casos se pueden manejar en casa con las medidas ya conocidas, como el brindar alimentos fraccionados y líquidos a libre demanda, usar líquidos lubricantes de la faringe (Bebidas calientes), mantener limpias las fosas nasales (Aseo nasal cada 4 horas), evitar cambios bruscos de temperatura, lavar las manos con frecuencia. Se recomienda manejar la fiebre con medios físicos o antipiréticos. Todo paciente que presente síntomas respiratorios deberá utilizar tapabocas y hacer recambio del mismo cada 8 horas o cuando el tapabocas se humedezca.</p>

A partir de lo expuesto, se han establecido **tres (3) fases** en el desarrollo de la epidemia en el mundo y definido los objetivos y tareas a implementar en cada una de esas fases, así:

<p><b>FASES</b></p>	
<p><b>FASE I DE PREPARACIÓN O DE ALERTA</b></p>	<p>En esta fase, el virus no ha llegado al país, va desde la alerta internacional que emana la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta la ocurrencia del primer caso en el territorio nacional. Los objetivos en esta fase son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer el patrón de la enfermedad.</li> <li>• Diseñar y fortalecer los planes de respuesta.</li> <li>• Contar con un inventario de insumos y elementos para la prevención.</li> <li>• Capacitar al personal de salud e iniciar las campañas de información, educación y comunicación a la comunidad en general. En el caso de Colombia esta etapa ya se superó.</li> </ul>
<p><b>FASE II DE CONTENCIÓN</b></p>	<p>Inicia con la identificación del primer caso y llega hasta cuando por el número de casos, el seguimiento de los casos y contactos ya no es posible.</p> <p>El objetivo estratégico de la respuesta en esta fase, <b>es el de interrumpir la transmisión y disminuir la propagación del virus</b>, esto se puede lograr mediante una combinación de medidas de salud pública, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación rápida.</li> <li>• Diagnóstico y manejo adecuado de los casos.</li> <li>• Seguimiento de los contactos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención y el control de infecciones en entornos de atención médica.</li> <li>• Implementación de medidas de salud para los viajeros.</li> <li>• Sensibilización en la población y la comunicación de riesgos.</li> </ul> <p>El diagnóstico de los primeros casos se realiza a través de pruebas de laboratorio clínico especializado.</p>
<p><b>FASE III DE MITIGACIÓN</b></p>	<p>De no lograrse la contención de los casos y cuando los casos autóctonos se multiplican, se declara la entrada a esta fase, en la que la meta es disminuir la morbilidad, adecuar los servicios de salud y mitigar los efectos en la comunidad y en la economía del país.</p> <p>En esta fase y debido a la alta demanda de servicios se recomienda brindar atención hospitalaria a los casos que presentan signos de alarma.</p> <p>Es de suma importancia la participación de la comunidad, aprendiendo a manejar adecuadamente la gripe en casa, aplicando el autoaislamiento y no sobre demandando los servicios de salud.</p> <p>Se prioriza el trabajo en grupos vulnerables y el diagnóstico por laboratorio solo se aplica en poblaciones especiales.</p>

**Dado este tópico y teniendo en cuenta que la enfermedad (virus) ingresó al país el día 6 de marzo del año 2020, se comunica a todas las unidades policiales que Colombia, pasa de la Fase I de preparación a la Fase II de contención,** por tal motivo se deberá tener presente las acciones a seguir en esta segunda fase así:

#### **DIRECTRICES INSTITUCIONALES**

- La Dirección de Talento Humano a través del Grupo de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, determinará las acciones a implementar y desplegar con los funcionarios de seguridad y salud en el trabajo en cada unidad, para brindar la protección por exposición a este nuevo riesgo biológico.
- Participar en los comités de gestión del riesgo que se lleven a cabo en sus ciudades e impartir las órdenes para implementar o facilitar las medidas de control que se instalen en esos comités, por ejemplo, el seguimiento de turistas que arriban a puertos o aeropuertos y que deban ser revisados por médicos aeroportuarios.
- Los funcionarios de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de cada unidad policial, con el apoyo de las dependencias de sanidad, deben implementar campañas de información, capacitación y comunicación dirigidas al personal uniformado y sus familias, para la aplicación de medidas de prevención de la nueva epidemia.
- Promover y facilitar el lavado de manos entre los uniformados de sus unidades y velar porque existan los insumos para adelantar ese lavado de manos durante las jornadas de trabajo (agua, jabón, toallas desechables o secador automático) o en su defecto recomendar a los uniformados se realice la limpieza con gel antibacterial (dejar claro que el gel antibacterial no reemplaza el lavado de manos).
- Trabajar en conjunto con los funcionarios de gestión de seguridad y salud en el trabajo para promover que el personal de puertos y aeropuertos en las fases tempranas de la enfermedad o de los grupos priorizados en la siguiente fase, tenga los conocimientos y ponga en práctica la información para protegerse adecuadamente cuando intervengan personas que provengan de los países afectados con transmisión viral demostrada.
- Tomar medidas en sus instalaciones para que el personal no comparta comidas, cigarrillos, se salude de mano o beso.
- Tomar medidas para evitar la transmisión del virus, por ejemplo, limitar las visitas a escuelas de policía de personas que tengan síntomas respiratorios y provenga de zonas declaradas en epidemia.

- Informar del regreso de personal que se encuentre en comisión del servicio en el exterior en países con epidemia y coordinar su revisión por parte de personal de salud para que determine el riesgo y medidas a aplicar.
- Enviar recomendaciones de prevención de la enfermedad a personal uniformado de la Policía Nacional de Colombia que se encuentre en países infectados.
- Valorar la restricción de los viajes transitorios a los países con circulación viral.
- Recomendar el uso de tapabocas por parte del personal que tenga síntomas respiratorios o en aquellos que van a tener contactos cercanos con pacientes sintomáticos y que provienen de países afectados.
- En la medida que la epidemia avance y se inicie la fase de mitigación, se deben aplicar medidas para evitar brotes en sitios de trabajo y alojamiento como direcciones, comandos, estaciones de policía y escuelas de policía, estas medidas podrán ser:
  - a) Autoaislamiento del caso
  - b) Teletrabajo en caso que sus funciones lo permitan.
  - c) Uso de tapabocas en enfermos.

### **ACCIONES DE CONTENCIÓN**

Estas acciones refieren a la atención que se desplegará en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con relación a usuarios que presenten infección respiratoria aguda con sospecha de coronavirus – COVID 2019.

La vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda -IRA en la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, es fundamental para evaluar su ocurrencia y evolución, y a su vez implementar las medidas de prevención y control de manera oportuna, para disminuir los riesgos de morbimortalidad, y dar manejo a los brotes, planteando las intervenciones oportunas que ayudará al control del evento.

### **DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL**

Frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus –COVID 19, todo el personal de salud de los servicios de consulta externa, atención prioritaria y/o urgencias, deben manejar las definiciones de caso, los mecanismos para la confirmación del diagnóstico, con el fin de garantizar la detección temprana, la identificación de signos clínicos, la intervención y tratamiento adecuado y oportuno.

### **RECOMENACIONES PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**

Los funcionarios adscritos a la Dirección de Sanidad, deben tener presente las siguientes recomendaciones:

1. Lavado de manos teniendo en cuenta los cinco momentos:
  - Antes del contacto con el paciente.
  - Antes de realizar tarea aséptica.
  - Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
  - Después del contacto con el paciente.
  - Después del contacto con el entorno del paciente.

2. Realizar la desinfección de los elementos utilizados en la valoración de los pacientes, aun sin tener síntomas respiratorios.
3. Usar siempre los elementos de protección personal – EPP para la atención y manejo de usuarios con sintomatología respiratoria.
4. Para el personal que realice procedimientos como intubación orotraqueal, broncoscopia, toma de muestra de aspirado nasofaríngeo o hisopado faríngeo, o procedimientos que generen una alta posibilidad de generar tos fuerte o en accesos, en un caso sospechoso o confirmado, se recomienda el uso de tapabocas de alta eficiencia (N95), gafas o careta (aislamiento por aerosoles), y aislamiento de contacto con guantes y bata larga anti fluido con puño para manejo de estos pacientes.

*Tabla No.1 Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) según Nivel de Atención*

Tipo de Atención	Higiene de Manos	Batas	Tapabocas	Tapabocas N95	Gafas	Guantes
Triage	X		X			
Toma de muestra para diagnóstico por laboratorio o para realizar procedimientos que generan aerosoles (intubación, fibrobroncoscopia, entre otros)	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de SARS CoV 2 que requiere admisión en ESM sin PGA	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de SARS CoV 2 que requiere admisión en ESM y PGA	X	X		X	X	X

Fuente: OMS

## CRITERIOS DE LOS CASOS

Según las actualizaciones que han sufrido los diferentes lineamientos de acuerdo con el comportamiento del evento, se describe la actualización de definición de caso emitida por el INS<sup>1</sup>, así:

### Definición operativa de caso:

1. **CRITERIOS DE CASO 1:** paciente con tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG1 que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación y además que tenga:
  - Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los catorce (14) días anteriores al inicio de los síntomas,
  - Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida,
  - Antecedentes de contacto estrecho en los últimos catorce (14) días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.
2. **CRITERIOS CASO 2:** persona con presencia al menos dos (2) de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia o fatiga y además que tenga:
  - Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los catorce (14) días anteriores al inicio de los síntomas.

<sup>1</sup> Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 a Colombia. Marzo 6 2020

- Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida,
  - Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.
3. **CRITERIO CASO 3: *asintomático*** que cumple con alguno de los siguientes criterios:
- Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los catorce (14) días anteriores,
  - Antecedentes de contacto estrecho en los últimos catorce (14) días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus
  - Vive en el mismo hogar, ser una pareja íntima o brindar atención en un entorno no médico (como un hogar) para una persona con COVID-19 sintomática confirmada por laboratorio sin usar las precauciones recomendadas para el cuidado en el hogar y el aislamiento en el hogar.

### **RECOMENDACIONES PARA EL HOSPITAL CENTRAL Y LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD TIPO A Y B**

Deben estar preparados para afrontar un aumento de la consulta por infecciones respiratorias agudas, por tal motivo, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Diseñar e implementar su plan de contingencia, que incluya entre otras la capacitación de su personal e iniciar campañas a sus usuarios y medidas para la atención adecuada de casos.
- Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud – INS, independiente del agente causal.
- Promover de manera permanente, la adherencia a los protocolos y guías para la atención de Infección Respiratoria Aguda y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- Definir la ruta de traslado y ruta sanitaria al interior de las unidades prestadoras de salud de la Policía Nacional, para el manejo de casos y la evacuación de los residuos.
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas, realizar verificación de dichos procedimientos.
- Las unidades prestadoras de salud de la Policía Nacional, deben conocer y unirse a las estrategias de contención de cada uno de los departamentos y conocer la red de prestación de servicios designada por el departamento, para poder definir las respectivas remisiones.
- Promover con los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la no congestión de los servicios de sanidad, intensificando la educación del cuidado en casa de una Infección Respiratoria Aguda con sintomatología leve.
- Enseñar a los usuarios en términos claros cuales son los síntomas que obligan a buscar atención médica inmediata en la etapa de contención recordando que en esta fase es necesario identificar, confirmar y aislar todos los casos.
- Organizar desde los Establecimientos de Sanidad, cadenas de WhatsApp con audios donde un médico claramente entregue educación a los usuarios.
- Educar de manera permanente a todo el personal de las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), comenzando por el personal de la guardia.
- Difundir la información en cuanto a la prevención de Infecciones Respiratorias a través de las emisoras radiales, formaciones, carteleras informativas, medios audiovisuales entre otros.
- Las unidades prestadoras de salud de la Policía Nacional, deben establecer mecanismos para indagar a las personas en el ingreso a las instalaciones, sobre la presencia de síntomas respiratorios, así como proveer y asegurar el uso de tapabocas y la aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos, en aquellos sintomáticos.

- Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y enseñar su correcto uso.
- Identificar un espacio físico para el Triage de pacientes con sintomatología respiratoria.
- Identificar las áreas que pueden utilizarse para aumentar la capacidad de atención de pacientes (capacidad de expansión), considerando personal, equipo e insumos suficientes.
- Identificar si los Establecimientos de Sanidad cuentan con áreas especiales de espera y de hospitalización para los pacientes con Infección Respiratoria Aguda, de manera que no estén en contacto directo con otros grupos de pacientes y de áreas de aislamiento en caso de confirmar un caso por COVID – 19.
- Disponer de una persona en cada uno de los Establecimientos de Sanidad, que este supervisando las puertas de entrada a los servicios de atención, identificando sintomáticos respiratorios para priorizar su atención. Esto con el único fin de evitar el contacto con los otros usuarios que asisten.
- Definir el protocolo para la atención inicial y clasificación (Triage) de pacientes teniendo en cuenta criterios clínicos y epidemiológicos (definiciones de caso).
- Establecer la estrategia para la separación de pacientes con enfermedad tipo IRA-IRAG-IRA Inusitado – Coronavirus y quienes no la tienen.
- De ser necesario los Establecimientos de Sanidad en atención de brotes, identificar y delimitar ruta de acceso al servicio de manera prioritaria, urgencias o consultorio designado para la prestación de servicios a usuarios con Infección Respiratoria Aguda y así mismo, la ruta para iniciar la salida al sitio de aislamiento, o a la ambulancia para traslado a la red externa.
- Disponer de un lugar para el aislamiento respiratorio, donde las puertas se encuentren cerradas, pero con buena ventilación (ventanas abiertas, rejillas de ventilación). El sitio de aislamiento debe marcarse como “área de aislamiento, prohibido el ingreso de personal no autorizado”, al cual solo pueden ingresar el personal de salud con las medidas de protección y bioseguridad correspondientes (tapabocas, gafas, guantes, bata), el ingreso y salida del personal de manera constante aumenta el riesgo de diseminación.
- Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los EPP.
- Usar siempre por parte del personal de salud designado para las áreas de aislamiento, todos los elementos de protección personal, manteniendo buena higiene, realizar lavado de manos con agua y jabón al salir de esta área y verificar que el retiro de los elementos de protección personal se realice de manera segura.
- Los casos sospechosos y confirmados, deben usar tapabocas durante su estancia hospitalaria.
- Se debe limitar a cero, las visitas de los familiares.
- Caracterizar los hábitos de higiene de la persona tanto en la manipulación como en el consumo de alimentos y brindar educación en caso de ser necesario.
- Organizar los grupos del personal de la salud para el manejo de casos sospechosos (equipo de salud multidisciplinario). Este equipo debe conocer perfectamente los lineamientos, protocolos, guías de atención y debe haber personal designado que vigile estas acciones, con el fin de corregir errores en la atención.
- Se deben supervisar las acciones de limpieza y desinfección de las áreas.
- Hacer educación continua hacia los usuarios entregando información sobre prevención, cuidado en casa y signos y síntomas de alarma.
- Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario.
- Si el transporte a la red externa es requerido, use la ruta de transporte predeterminedada en el plan de emergencias de los Establecimientos de Sanidad, para minimizar la exposición del personal, otros pacientes y visitantes, el paciente debe usar una máscara quirúrgica convencional si se trata de un caso sospechoso, o una mascarilla de alta eficiencia FFP2 o N95 si se trata de un caso confirmado.
- Notificar establecimiento de Salud que recibe al paciente antes de la llegada del mismo.
- Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto.
- Limitar el número de trabajadores de la salud del Establecimiento, que están en contacto con un caso sospechoso o confirmado.
- Mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido todo el personal de la salud y los visitantes (los cuales tendrán ingreso sólo en caso de requerirlos por condiciones especiales de los pacientes).
- En caso de incapacidad, concienciar a los pacientes que no deben usar estas incapacidades para hacer actividades diferentes a estar en su casa.

- Se deben dar las recomendaciones para el aislamiento domiciliario.

## **POBLACIÓN PRIORIZADA**

Teniendo en cuenta que el evento de Infección Respiratoria Aguda por COVID -19, afecta en mayor proporción a la población adulta mayor o usuarios con comorbilidades o enfermedades que comprometen su estado inmunológico, cada una de las unidades prestadoras de salud de la Policía Nacional, deben realizar la identificación de esa población con el fin de gestionar el riesgo, hacer un seguimiento frecuente, revisar si los usuarios están en las rutas de atención, si tienen adherencia al tratamiento y laboratorios de control de su patología; esto independientemente de donde se preste la atención, sea en la red externa o en las UPRES.

Se recomienda que cuando se inicien las campañas de vacunación, para protección del pico epidémico de Enfermedad Respiratoria aguda en Colombia, con la vacuna estacional anual entregada por el Estado (Ministerio de Salud) que se desarrollará entre los meses de abril a mayo del presente año, las unidades prestadoras de salud, deben priorizar y alcanzar excelentes coberturas en mayores de sesenta (60) años y en pacientes crónicos.

Las unidades prestadoras de salud de la Policía Nacional, deben consignar en la historia clínica del paciente los síntomas que presenta y de igual manera realizar una matriz de seguimiento que permita identificar la cantidad de personas consultantes por presunta condición de COVID - 19. Tener en cuenta que como población priorizada se encuentran los usuarios con las siguientes patologías:

- Hemofilia y otras Coagulopatías.
- VIH.
- Gestantes.
- TB.
- Cáncer.
- ERC y Precursoras (HTA – Diabetes).
- Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- Enfermedades Huérfanas.

## **MENSAJES DE CUIDADO EN CASO DE INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDA**

Corresponde a las unidades prestadoras de salud de la Policía Nacional, brindar mensajes de cuidado en caso de infecciones respiratoria aguda, así:

- En lo posible permanecer en casa, evitar los viajes y las visitas a lugares públicos.
- Respiración más rápida de lo normal frecuencia respiratoria mayor a sesenta (60) respiraciones por minuto en recién nacidos, mayor a cincuenta (50) respiraciones por minuto en menores de un año, mayor a cuarenta (40) respiraciones por minuto en menores de 1 a 4 años y mayor a veinte (20) respiraciones por minuto en mayores de cinco (5) años.
- Tratar la fiebre según orientación médica, si la temperatura corporal es superior a 38 °C; aplique pañitos de agua tibia en las zonas del cuerpo con mayor concentración de temperatura como las axilas y pliegues de la ingle; nunca utilice alcohol para tal fin.
- Aumentar ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.
- Para niños lactantes seguir brindando leche materna a demanda. Se recomienda no suspenderla.
- No automedicarse. Suministrar únicamente los medicamentos que fueron formulados por el médico, en las dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.
- Limpiar con frecuencia la nariz, dejándola libre de secreciones o aplicar suero fisiológico por las fosas nasales.
- Cubrir la boca con la parte interna del codo al estornudar o toser, nunca con la mano.
- Usar el tapabocas ante la presencia de síntomas (niños mayores de 3 años y adultos).
- Lavar las manos con agua y jabón de manera frecuente.

## **CON RELACIÓN AL REGRESO DE PERSONAL EN COMISION DEL SERVICIO EN EL EXTERIOR**

Cada unidad prestadora de salud y el hospital central, deben identificar viajeros, migrantes y personal policial y/o beneficiario, que estuvo en comisión del servicio en el exterior, teniendo claro el tiempo, los países visitados y la fecha de entrada. De esta manera se debe:

- Designar un punto de atención, una ruta y recurso humano para hacer la atención y seguimiento de estos usuarios.
- Conocer el día de entrada al país, su procedencia y coordinar para hacer contacto con el usuario en el menor tiempo posible.
- Conocer el país de procedencia, con el fin de medir el riesgo. El personal designado para establecer este contacto, debe tener muy claro las definiciones de caso para la toma inmediata de decisiones.
- Iniciar un tamizaje de la población afiliada con antecedente de historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, Japón. Corea del Sur, Irán, Italia, Francia, España, Alemania, EEUU, Ecuador, que son los países donde hay circulación del COVID –19, o que haya estado en contacto con personas con diagnóstico confirmado de COVID-19 provenientes de países con circulación del virus en los catorce (14) días anteriores, activándose de esta manera el plan de contingencia con el fin minimizar el riesgo de no identificar un potencial caso.
- Entrevistar al paciente: esta actividad la debe realizar el personal de salud, en el caso que el tamizaje sea positivo. La entrevista se realizará en el lugar designado por el Establecimiento de Sanidad, las preguntas serán las siguientes:
  - a. ¿Ha tenido fiebre, tos, secreciones nasales, dolor de garganta o malestar general en los últimos 14 días?
  - b. ¿Tuvo contacto con personas que tuvieran síntomas de enfermedad respiratoria o fiebre y que provinieran de los países anteriormente relacionados?
  - c. ¿Cuál es el nombre de la ciudad y la provincia que visitó?

## **RECOMENDACIONES ANTE UN BROTE QUE SE PRESENTE**

Si se presenta un caso sospechoso de Infección Respiratoria Aguda que cumple con definición de caso para COVID-19, deberá:

- El comandante de la unidad policial que detecte un caso de Infección Respiratoria Aguda, deberá informar de manera inmediata al personal de salud.
- El personal de salud del Establecimiento de Sanidad deberá buscar el caso, portando los elementos de protección personal, verificando la existencia del caso, haciendo un resumen de la historia clínica del caso identificado.
- Reunir al personal de sanidad para la organización del trabajo de campo, verificar insumos para atención de brote, designar el personal que en compañía del Epidemiólogo hará el estudio de campo, organizar tiempos de atención para garantizar elementos de protección personal.
- El punto más importante del trabajo de campo, es establecer toda la cadena de contactos y realizar el seguimiento de acuerdo con lo definido por el Instituto Nacional de Salud, porque todos los involucrados, deben quedar en aislamiento preventivo y en vigilancia estricta.
- Todo el seguimiento a contactos, debe contar con una historia clínica y el diligenciamiento del formato entregado por el Instituto Nacional de Salud.
- El área de aislamiento debe estar identificada y plenamente demarcada con elementos visibles y ninguna persona ajena al grupo de salud designado debe entrar a dicha área.
- Hacer la identificación de la necesidad de remisión del caso a la red externa y capacidad de atención de los expuestos al riesgo.
- Siempre se debe contar con buscar el apoyo de la Secretaria de Salud.
- Suministrar al conductor de la ambulancia tapabocas N95, el cual debe usar mientras se hace el traslado del caso a la red externa de acuerdo a los protocolos de bioseguridad establecidos.
- Identificar la ambulancia que hará los traslados de casos, la cual debe tener siempre la desinfección antes y después del traslado de un caso que cumpla con definición de acuerdo a los protocolos de bioseguridad establecidos.
- Identificar todos los contactos cercanos (a menos de 2 metros por más de 15 minutos) de la presunta persona portadora del virus, desde el inicio de los síntomas.

- Notificar de manera inmediata el caso a SIVIGILA en la ficha 348 para caso con criterio 1 y ficha 346 para caso leve o que cumple con criterio 2, de acuerdo con los lineamientos de atención del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Identificar si el Establecimiento de Sanidad, está en capacidad de hacer la toma de muestras de laboratorio y realizar su envío, siguiendo la guía emitida por el INS, en caso de tener la capacidad se deberá establecer comunicación con la Secretaria de Salud para coordinar este procedimiento y el envío de la muestra.
- Hacer el seguimiento diario por mínimo veinte (20) días a contactos del portador de manera telefónica.
- Se debe garantizar la disposición de jabón líquido y toallas de papel, para el lavado frecuente de manos de todo el personal.
- Se debe activar o mantener la ruta sanitaria en el área de aislamiento.
- Debe cumplirse con la desinfección del sitio de aislamiento, como se dispone desde el área de salud ambiental, realizando verificación mediante listas de chequeo.
- Organizar para que la alimentación sea entregada en el alojamiento o área de aislamiento en elementos desechables, que deberán ser eliminados adecuadamente.
- Organizar el personal que hará el control en salud del personal aislado.
- Los comandantes de las unidades deben estar sensibilizados en las acciones en salud. Esto garantiza el éxito de las acciones implementadas en la contención de la situación de brote.

## **RECOMENDACIONES GENERALES**

### **ACCIONES INDIVIDUALES PARA TODA LA POBLACIÓN**

Teniendo en cuenta las situaciones que se están presentando con la propagación del COVID-19, se debe tener presente estas recomendaciones para evitar el contagio:

- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón un promedio de ocho (8) veces al día, para reducir el riesgo de adquirir una enfermedad de Infección Respiratoria Aguda en un 50%.
- Usar gel antibacterial o alcohol glicerinado en casos en los que no se tenga la disponibilidad de hacer un adecuado lavado de manos, se debe tener presente que no sustituye el lavado de manos.
- Se debe de evitar saludar de mano y de beso.
- No frotarse los ojos, la nariz y la boca.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar con el área interna del codo y no realizar esta acción sobre la mano.
- Ventilar e iluminar los espacios en casa u oficina.
- El uso de tapabocas debe ser obligatorio solamente para el personal diagnosticado o que tenga sintomatología respiratoria (gripa) para evitar contagiar a los demás.
- Usar toallitas de papel o pañuelos desechables para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso.
- No asistir a sitios de alta afluencia de personas, sobre todo si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares.
- Haga un autoaislamiento, en caso de presentar una Infección Respiratoria Aguda
- Use tapabocas si tiene una Infección Respiratoria Aguda.
- Use tapabocas si usted es cuidador de un sintomático respiratorio.
- Evite el contacto con familiares, compañeros o personas enfermas con Infección Respiratoria Aguda-Gripa.
- Evite los lugares concurridos con adultos mayores o menores de edad, siempre y cuando esto sea posible.
- Si tiene que usar transporte público y está con Infección Respiratoria Aguda, use tapabocas, el tapabocas debe cubrir boca y nariz. Si no tiene Infección Respiratoria Aguda, llegue a su destino y de manera inmediata haga lavado de manos.
- No reutilice las mascarillas desechables (de un solo uso).
- Si usted no tiene síntomas de Infección Respiratoria Aguda, no use tapabocas, (no se ha mostrado beneficio con esta medida o demostrado que reduzca el contagio en la población).
- Se recomienda aumentar la frecuencia en la limpieza de superficies (Mesas, paredes, artículos de uso cotidiano, prendas impermeables propias del servicio, baños, alojamientos, camarotes, menaje) con soluciones que contengan cloro (límpido diluido a 5ppm).

- Desinfectar objetos, superficies que pudieron tener contacto con personas con Infección Respiratoria Aguda.
- Solo consulte a su médico cuando se presentan los signos y síntomas de alerta:
  - Fiebre por más de dos días.
  - Dificultad respiratoria.
  - Respiración más rápida de lo normal.
  - Si el pecho suena o duele al respirar.
  - Somnolencia.
  - Ataques o convulsiones.
  - Decaimiento.
  - Deterioro del estado general de la salud en forma rápida.

### EDUCAR A LA POBLACIÓN EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

- Fiebre alta que no cede a la administración de medicamentos o medios físicos.
- Fiebre por más de dos días.
- Dificultad respiratoria.
- Respiración más rápida de lo normal.
- Si el pecho suena o duele al respirar.
- Somnolencia.
- Ataques o convulsiones.
- Decaimiento.
- Deterioro del estado general de la salud en forma rápida.

### ACCIONES PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL

- A. Si no se trata de un caso sospechoso (no cumple con los criterios establecidos), **DESCARTE EL CASO** y entregue recomendaciones, haciendo énfasis en la necesidad de mantener el lavado de manos, el autoaislamiento y el uso adecuado de tapabocas.
- B. Si el caso es **COMPATIBLE** o cumple con criterios de definición de caso:
  - a. Se da incapacidad en casa, por catorce (14) días mínimo
  - b. Entregar recomendaciones en salud, haciendo énfasis en:
    - El lavado de manos frecuentemente, cumpliendo los pasos de la OMS.
    - El uso correcto y permanente del tapabocas durante la incapacidad.
    - Evitar visitas en casa, saludar de mano y de beso.
    - Cubrirse la boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable.
    - No compartir cigarrillos, ni cepillos de dientes.
    - Toser en la cara interna del codo; en caso de usar toallitas de papel para contener las secreciones respiratorias, botarlas en caneca con tapa.
    - Educar cuales son los signos de alarma para buscar servicios y atención hospitalaria.
    - Se debe socializar por parte del personal del Establecimiento de Sanidad, el proceso de desinfección.
    - Prever que el domicilio donde se cumpla la incapacidad, cuente en lo posible con una habitación con baño independiente.
    - Dar indicaciones sobre la ventilación de la habitación.
  - c. Las unidades prestadoras de salud y el hospital central deberán garantizar el cumplimiento de la incapacidad en casa y aislamiento.
  - d. El Establecimiento de Sanidad, debe designar un profesional para hacer seguimiento telefónico diario, este debe quedar escrito en la historia clínica y busca indagar con la persona incapacitada signos y síntomas de alarma de la Infección Respiratoria Aguda.
  - e. En caso de presentar signos y síntomas de alarma, el profesional que hace seguimiento, deberá comunicarse con el epidemiólogo José Vicente Silva al número telefónico 3005607792 de la Dirección de Sanidad, con el fin de definir si se activa plan de contingencia, o el traslado de caso sospechoso a la red externa en caso de ser necesario.

## RECOMENDACIONES A CIUDADANOS NACIONALES O EXTRANJEROS QUE REGRESAN O VIAJAN AL PAÍS

Estas recomendaciones se deben brindar para la población en general.

### 1. ¿Qué problema de salud ocasiona el COVID-19?

El nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

### 2. ¿Cómo se transmite el COVID-19?

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

### 3. ¿Qué debo hacer si viajo a Colombia desde países donde hay casos?

A su llegada a Colombia deberá informar los países donde ha estado en los últimos 14 días. Si ha estado en países donde hay posibilidades de haberse infectado, le realizarán preguntas sobre su estado de salud. Si durante el vuelo presenta fiebre, informar de inmediato al personal de la tripulación, ellos indicarán las acciones a seguir. Debe tener en cuenta el número que se registra en los aeropuertos para informar en caso de presentar síntomas.

### 4. ¿Qué debo hacer si presento síntomas como fiebre, tos o dificultad respiratoria después de varios días de la llegada?

Si dentro de los catorce (14) días posteriores al ingreso al país llega a presentar fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar es muy importante que siga las siguientes indicaciones:

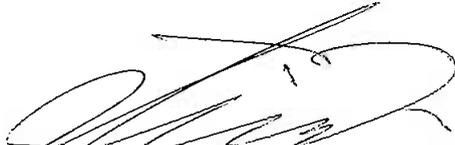
- El autoaislamiento, es recomendable quedarse en su casa o en el alojamiento donde se encuentre, mientras no tenga dificultad respiratoria.
- Si se encuentra en un hotel informe inmediatamente a la recepción.
- Si está en su casa o en un alojamiento sin recepción, se recomienda permanecer en ella hasta superar la enfermedad. Si presenta dificultad para respirar y fiebre por más de 2 días debe ir al servicio de salud.
- Utilice tapabocas para evitar que se transmita a las personas que están con usted. Para estornudar o toser tápese la nariz y la boca con la parte interna del brazo o utilice pañuelos desechables y descártelos inmediatamente después de su uso.
- Lávese las manos con agua y jabón después de toser o estornudar, después de ir al baño y antes de consumir o preparar alimentos.
- Tome abundantes líquidos.
- Comuníquese con su asegurador en salud o EPS.

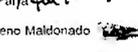
#### Para tener en cuenta:

- Se debe tener en cuenta que el mayor número de Infecciones Respiratorias Agudas donde el agente es el nuevo coronavirus COVID – 19, son infecciones respiratorias leves o moderadas.
- Solamente un 15%, son infecciones respiratorias severas que necesitan hospitalización.
- Los adultos mayores con comorbilidades de Infección Respiratoria Aguda y signos de alarma, deben buscar atención médica prioritaria o urgente, debido a que son los usuarios que más se complican con potencial riesgo de muerte.
- Para los demás grupos poblacionales insistir en no tener pánico, tener cuidado con la información que se recibe por fuentes no oficiales, adoptar las medidas de control y prevención,
- El agente viral, se degrada fácilmente con agua y jabón, por eso la importancia del lavado de manos mínimo 8 veces al día ayuda a controlar la infección.

- Si usted está enfermo, use tapabocas. Esto evita que las gotitas de saliva, las secreciones nasales estén volando por aire o suspendidas en superficies, evitando de esta manera la transmisión a otros individuos.
- Se debe realizar limpieza y desinfección de las áreas.
- Tener las áreas ventiladas y limpias.
- Si usted está sano, solamente use tapabocas cuando cuida o atiende a una persona con infección respiratoria aguda.
- Abstenerse de saludar de mano, besos y abrazos por 98 días, así podemos disminuir no solo la transmisión del COVID – 19, sino también a otros agentes virales y bacterianos circulantes en el país.
- Recordar además que no hay tratamiento, solo se manejan los síntomas. Además, por ser infección viral, no se deben usar antibióticos y de usarse, deben ser formulados solamente por el médico.
- Estos lineamientos estarán vigentes hasta el momento que el país pase a una etapa de mitigación y el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, entreguen directrices.

Atentamente,

  
 General **OSCAR ATEHORTÚA DUQUE**  
 Director General de la Policía Nacional

Elaborado por: MY. Anderson Aguilar Villa   
 Revisado por: IT. Julián Andrés Medina   
 CR Gustavo Monroy Acuña   
 BG. Ramiro Alberto Riveros   
 BG Juliette Glemar Kure Parra   
 Aprobador por: MG. Gustavo Alberto Moreno Maldonado   
 Fecha de elaboración: 09/03/2020  
 Ubicación: C:\mis documentos\Informes 2020

Calle 44 50-511 CAN, Bogotá  
 Teléfonos 5804400 –7615  
[disan.plane-mejora@policia.gov.co](mailto:disan.plane-mejora@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

