



**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19  
CENTRO REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS -CRAC**

**Codigo:PTB.01**

**Versión: 01**

**Fecha:**

**Pagina:**

**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE  
LA TRANSMISIÓN DE COVID-19**

**CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS -  
CRAC**

**BOGOTA, 23 DE JUNIO DE 2020**

## 1. INTRODUCCIÓN

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV. Se ha propagado desde China hacia un gran número de países alrededor del mundo, generando un impacto en cada uno de ellos a nivel de mortalidad, morbilidad y en la capacidad de respuesta de los servicios de salud, así mismo pueden afectar todos los aspectos de la vida diaria y las actividades económicas y sociales, incluyendo los viajes, el comercio, el turismo, los suministros de alimentos, la cultura y los mercados financieros, entre otros. Para reducir el impacto de las condiciones del brote de COVID19 en las actividades económicas y sectores del país, población trabajadora, usuarios, consumidores y población en general, es importante que todos los empleadores realicen la planeación, alistamiento e incorporación de medidas de prevención para la mitigación y respuesta a situaciones de riesgo frente COVID-19.

Por lo anterior desde el Ministerio de Salud y Protección Social y la secretaria distrital de Bogotá, se han generado los lineamientos para orientar a la población frente a las medidas que se requieren para mitigar la transmisión del virus, las cuales deben adaptarse a las diferentes actividades y sectores, con el fin de continuar fortaleciendo la respuesta en la fase de mitigación del virus. Resolución 666 de 24 de abril de 2020 “Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar, y realizar el adecuado manejo de la pandemia de COVID-19”

El **CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS -CRAC** es un IPS habilitada para la prestación de servicios de salud, específicamente en servicios de rehabilitación para con discapacidad visual y servicios de consulta externa de salud visual. Igualmente teniendo en cuenta el Decreto 457 del 24 de marzo, por la pandemia que se vive a nivel mundial por Covid-19, se hizo énfasis en que uno de los grupos poblacionales de mayor riesgo sería la población con discapacidad. El Ministerio de Salud y Protección Social, expidió un documento especializado para la atención en discapacidad llamado: “Lineamientos de prevención del contagio por Covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud”. Igualmente, la convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, establece que se adoptarán todas las medidas posibles para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad, en particular en situación de emergencias humanitarias, como es el Covid-19.

Es por esta razón que se hace primordial establecer un protocolo de bioseguridad para la prevención de trasmisión de COVID-19, dando atención a los lineamientos dados por el Ministerio de salud, y especificando las medidas preventivas para las personas con discapacidad visual.

## **2. OBJETIVO**

Orientar las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, para adaptar y garantizar la prestación de servicios de salud para la rehabilitación de personas con discapacidad visual y atenciones o consultas en salud visual del **CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC**, disminuyendo el riesgo de contagio de transmisión del virus de humano a humano durante el desarrollo de todas sus actividades.

## **3. DEFINICIONES**

*Aislamiento:* separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, 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.

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

*Aislamiento por contacto:* se refiere a las medidas para controlar el 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 y el 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.

*Asepsia:* ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

*Bioseguridad:* conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

*Cohorte de pacientes:* agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

*Cohorte de personal de salud:* asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

*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-2019 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 nueva 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.

*Desinfección:* es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

*Desinfectante:* es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

*Hipoclorito:* es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es que necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

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

*Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95:* están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —NII si no son resistentes al aceite, —RII si son algo resistentes al aceite y —PII si son fuertemente resistentes al aceite.

*Material Contaminado:* es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

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

*Residuo Biosanitario.* son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

*Residuos Peligrosos.* es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

*SARS:* síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

*Uso extendido:* utilización del mismo tapabocas N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre las valoraciones de los pacientes. El uso extendido puede implementarse cuando se hace cohorte de pacientes. Se ha recomendado el uso extendido como una opción para conservar por más tiempo los respiradores N95 durante brotes y pandemias.

*SARS-COV-2:* versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronases 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

*Termómetro De Infrarrojos:* pirómetro de infrarrojos o termómetro sin contacto (término que ilustra su capacidad para medir la temperatura a distancia), es un medidor de temperatura de una porción de superficie de un objeto a partir de la emisión de luz del tipo cuerpo negro que produce.

*Transmisión Contacto Directo:* Si la superficie corporal infectada o colonizada se pone en contacto con la superficie del huésped susceptible.

*Transmisión Contacto Indirecto:* Si la transferencia del microorganismo ocurre cuando el huésped susceptible entra en contacto con un objeto, generalmente inanimado, contaminado.

#### **4. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- a. Lavado de manos.
- b. Distanciamiento social.
- c. Uso elementos de protección personal.

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus (gotas y contacto), se deben fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente, el manejo de residuos producto de la actividad o sector, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP y optimizar la ventilación del lugar y el cumplimiento de condiciones higiénicas sanitarias.

A continuación, se describen de manera puntual las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus.

#### **a. LAVADO DE MANOS.**

- El lavado de manos constituye un factor fundamental en la prevención de las infecciones, por tanto, llevar a cabo todas las tareas asistenciales con un máximo nivel de higiene es fundamental para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas evitables.
- Se dispondrá de un lavamanos portátil a la entrada para realizar la higiene de manos con agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables).
- Se dispondrá de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95% de acceso fácil y frecuente para el personal laboral, los usuarios y los visitantes, proveedores.
- Se dispondrá un área común para el lavado frecuente de manos por lo menos cada 3 horas o antes si se requiere.
- Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de puntos para el lavado frecuente de manos según las recomendaciones del ministerio de salud, en los baños aledaños a los consultorios.
- Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona como (manijas, cerraduras, transporte, sillas) después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.
- El lavado de manos en la jornada laboral se hará por turnos y con el distanciamiento mínimo de 2 metros entre cada persona.
- El personal de SST debe establecer mecanismos de seguimiento, monitoreo y autocontrol de esta actividad. Se realizan rondas para inspeccionar el lavado correcto de manos de acuerdo - *Protocolo de lavado de manos de OMS.*
- El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después de ir al baño, antes y después de comer, después de estornudar o toser, antes y después de usar tapabocas o antes de tocarse la cara.

- La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias.
- Se deben tener recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza la actividad lavado de manos. En el CRAC se realizará por medio de aviso por parlante avisando cada 3 horas el lavado de manos.

### **b. DISTANCIAMIENTO FÍSICO.**

El distanciamiento físico significa mantener un espacio entre las personas fuera de su casa. Para practicar el distanciamiento físico se requiere:

- ✓ Los trabajadores, usuarios, exusuarios, proveedores, estudiantes, deben permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
- ✓ Se determinará el distanciamiento en sitios que requieran afluencia por medio de señalización en piso demarcando las distancia y es importante para las personas con discapacidad visual al ser identificadas, utilizando bastón o perro guía como orientación y medido para garantizar la distancia, igualmente se busca que procuren conseguir ayuda para mantener la distancia de seguridad.
- ✓ La institución dispondrá de señalización al ingreso y en sitios que requiera realizarse filas o turnos señalización accesible, con tiras (10x40cm) de tapete de caucho podo táctil de color amarilla y con una distancia de 2mt.
- ✓ Se debe controlar el aforo de los trabajadores el área o recinto de trabajo. Y el aforo de ingreso de usuarios.
- ✓ No se deben permitir reuniones en grupos en los que no pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona. No se deben disponer de salas de espera o descanso que no cuenten con los medios que impidan el distanciamiento de 2 metros.
- ✓ Aproveche las ayudas tecnológicas con el fin de evitar aglomeraciones y evite el intercambio físico de documentos de trabajo.
- ✓ Además de las medidas cotidianas para prevenir el COVID-19, se deben hacer recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo o de atención, como en todos los lugares en donde pueda tener encuentro con otras personas, es una de las mejores medidas para evitar la propagación.
- ✓ Para las personas con discapacidad visual se recomienda la circulación por aceras amplias, por la derecha y cerca de la pared, reduciendo la velocidad en zonas concurridas y usando sonidos con avisos en lo posible. Si se requiere realizar alguna medida de seguridad como ponerse el tapabocas o desinfectar manos mejor detener el movimiento para evitar riesgos de tropiezo o caídas.

- ✓ Se autoriza el uso de bastón para las personas con discapacidad visual en la institución como medio que sirve para marcar la distancia en desplazamiento y en las filas y evitar el contacto con otra persona.
- ✓ Las mismas recomendaciones se deben aplicar en los sitios donde consumen los alimentos (por ejemplo: comedores, cafeterías, etc.) y en general en los sitios de descanso de los empleados y usuarios.
- ✓ Espacios donde se realizaban encuentros concurrenciosos como auditorio biblioteca se van encontrar cerrados o con ingreso restringido esto con el fin de evitar aglomeraciones de personas.

### **c. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

Todas las personas que ingresan y permanecen el CRAC deben cumplir con uso de los elementos de protección personal cumpliendo claramente con la colocación, uso, retiro y desecho de las mismas. Igualmente se debe promover el uso racional de los elementos. El empleador debe entregar los EPP y garantizar su disponibilidad y recambio a los trabajadores y para cumplimiento de protocolo serán suministrados a los usuarios y demás personas externas que carezcan de los mismos.

Los EPP no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca y recordar que son de uso personal.

Se dispondrán recipientes o canecas adecuados para el destino final de los EPP utilizados en áreas específicas.

#### **1. Tapabocas convencional**

Uso del tapabocas en el transporte público, en áreas con afluencia masiva de personas, donde no sea posible mantener dos metros de distancia de otras personas.

Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Siempre debe hacer el lavado de manos antes y después de usar el tapabocas.

Uso tapabocas convencional: Estos elementos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas reducen la probabilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otra persona. Para la colocación y uso del tapabocas se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante.

*Pasos para colocación y retiro de tapabocas convencionales:*

1. Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
2. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.

3. Ajuste el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas; si es de tiras se debe atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y por encima del cuello.
4. La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
5. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
6. Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del profesional.
7. La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del profesional y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
8. Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
9. Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldear la banda sobre el tabique nasal.
10. No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
11. El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y colocar uno nuevo.
12. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
13. Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
14. No reutilice el tapabocas.
15. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
16. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.
17. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse.

## **2. Guantes**

El uso de guantes está encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del Paciente/usuario con microorganismos de la piel del profesional, como de la transmisión de gérmenes del usuario, a las manos del profesional.

Este elemento de seguridad:

- Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo.
- El empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos, esto debido a que los guantes pueden tener defectos pequeños e inaparentes o romperse durante su utilización, además, porque las manos pueden contaminarse durante la remoción de los guantes y no cambiárselos entre usuarios es un riesgo en el control de infecciones.

- Los guantes deben ser de látex o nitrilo bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos.
- El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia.
- Los guantes no deben ser sometidos a actividades como estrés físico, desinfectantes líquidos utilizados en la práctica diaria o inclusive el jabón de manos debido a que tienden a formar micro poros que permiten la diseminación cruzada.
- Para el personal de servicios generales y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes y de tipo industrial.

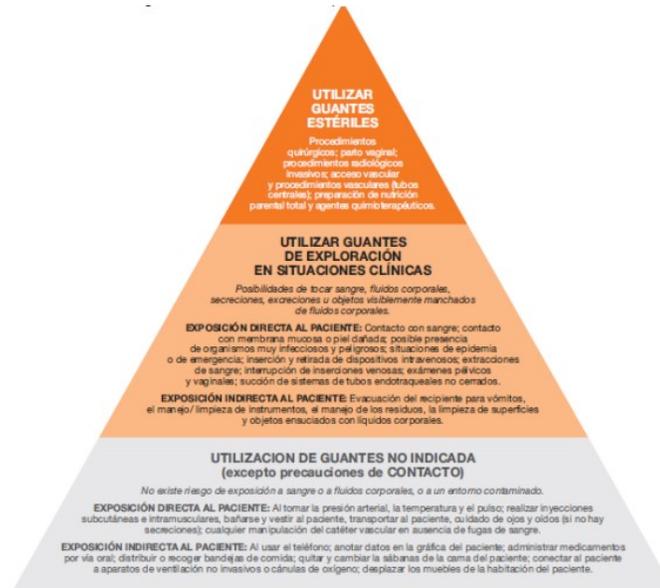
Usos permitidos de guantes.

- ✓ El procedimiento o actividad donde se maneje o se esté en contacto con sangre o líquidos corporales en TODOS los pacientes /usuarios y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.
- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se establezca contacto con mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se manipule objetos o toquen superficies manchadas con sangre o líquidos corporales.
- ✓ Utilizar guantes de la talla adecuada; en caso de usar talla incorrecta se favorece la ruptura del guante.
- ✓ Realizar cambio de guantes después del contacto con cada paciente; no volver a lavar o desinfectar los guantes para volver a usarlos.
- ✓ Al presentarse ruptura de los guantes estos deben ser cambiados inmediatamente.
- ✓ Una vez colocados los guantes para un procedimiento o actividad no se
- ✓ deben tocar ni manipular otros equipos o áreas de trabajo.
- ✓ Los guantes desechables ya usados se desechan en el recipiente de color
- ✓ rojo de residuos peligrosos.
- ✓ El hecho de usar guantes no implica que se omita el lavado de manos. La medida más efectiva para mitigar el contagio de covid-19 es el lavado de manos.
- ✓ Para realizar actividades de limpieza y desinfección de equipos, instrumental y áreas.
- ✓ Se realicen procedimientos que requieran técnica aséptica.

**Nota:** El uso de guantes como medida bioseguridad es obligatoria de uso en las áreas de consulta oftalmología y optometría y debe ser cambiados en cada consulta.

El uso de guantes se recomienda si se van a manipular elementos como residuos, para las demás actividades se recomienda el lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables. El uso de guantes como medida para mitigar el contagio de covid-19 no esta comprobado.

*Pirámide de uso de guantes.*



### 3. Careta de protección ocular o monogafas

Elemento fabricado para proteger la mucosa ocular de salpicaduras de agua, saliva o sangre del paciente.

Indicaciones de uso son para Aislamiento por gotas, procedimientos generadores o no generadores de aerosoles. Se usa en procedimientos quirúrgicos.

Previamente al uso se debe verificar las condiciones de uso de la monogafa Verificar roturas del lente o rayones de la parte frontal y la integridad del elástico de ajuste.

### 4. Careta o protector facial

Elemento fabricado para proteger el rostro de salpicaduras de agua, saliva, sangre de la boca del paciente y cuerpos extraños producidos en procesos de pulimiento y mecánica dental.

Es de bajo peso, neutralidad óptica y resistencia al impacto a bajas velocidades. Con banda frontal en espuma que brinda mayor comodidad. Verificar las condiciones de uso de la careta, ajuste, visera y transparencia del visor.

Seguir las indicaciones de fabricante para la limpieza y desinfección. Si es desechable, no aplica. Cuando las instrucciones del fabricante para la limpieza y desinfección no estén disponibles, considere:

Mientras usa guantes, limpie cuidadosamente el interior, seguido del exterior del protector facial o las gafas protectoras con un paño limpio saturado con una solución de detergente neutral o una toallita

limpiadora. Limpie cuidadosamente el exterior del protector facial o las gafas protectoras con un paño limpio saturado con solución desinfectante hospitalaria registrada por la EPA. (Agencia protección ambiental EEUU)

Limpie el exterior del protector facial o las gafas con agua limpia o alcohol para eliminar los residuos. Seque completamente al aire o use toallas absorbentes limpias. Quítese los guantes y realice la higiene de manos.

Si es desechable, disponer en un contenedor para residuos biológicos con tapa. La protección ocular debe descartarse si está dañada (por ejemplo, si el protector facial ya no puede abrocharse de manera segura al trabajador, si la visibilidad se oscurece y la reprocesamiento no restablece la visibilidad). El usuario debe inspeccionar visualmente el producto antes de usarlo y, si existen dudas (como materiales degradados), solicitar reposición del EPP. Cambiar los elementos dañados o cambiar la careta en caso de daño

### **Bata manga larga antifluido**

Resistencia a la penetración de fluidos corporales en condiciones de ambiente seco y húmedo. Manga larga y puño resortado con cierre en la parte posterior. Recomendación de uso en áreas y/o procedimientos en los cuales exista la posibilidad de contacto con fluidos corporales por salpicadura, aislamiento por contacto.

Colocación: Cubra con la bata todo el torso, desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda. Átela por detrás a la altura del cuello y la cintura.

Retiro: La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas. Desate los cordones o cintas de amarre tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros. Voltee la bata al revés, dóblela o enróllela y deséchela. Es desechable no reutilizable.

Bata de tela (debe ser lavada en el centro de salud) para el control de infecciones.

SERVICIO	AREAS	ACTIVIDADES	TIPO EPP O ACTIVIDAD
<b>APOYO TERAPEUTICO - SERVICIOS DE REHABILITACION PERSONA CIEGA</b>	Medicina	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	Tapabocas convencional
	Psicóloga		Careta o monogafas
	Trabajo social		Bata manga larga antifluido
	Terapia ocupacional		Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno
<b>APOYO TERAPEUTICO - SERVICIOS DE</b>	Psicóloga	Contacto directo con el paciente en	Tapabocas convencional
	Trabajo social		Careta o monogafas

<b>REHABILITACION PERSONA BAJA VISIÓN</b>	Terapia ocupacional	procedimientos que no generan aerosoles	Bata manga larga antifluído Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno
<b>CONSULTA EXTERNA- SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	Optometría especializada BV Optometría General Oftalmología Oftalmología especializada	Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	Tapabocas convencional Careta o monogafas Bata manga larga antifluído Guantes Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno
<b>APOYO ADMINISTRATIVO</b>	Áreas administrativas	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	Tapabocas Zapato cerrado
<b>APOYO OPERATIVO</b>	Servicios Generales y mantenimiento,	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros.	Tapabocas Bata manga larga antifluído Guantes de caucho Monogafas de protección personal para material orgánico o químico Botas o zapato cerrado
<b>APOYO OPERATIVO- ADMINSITRATIVO</b>	Admisiones, Facturación	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros.	Mascarilla quirúrgica. Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.

Adaptado de: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization y documentos técnicos minsalud.  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>

**Nota:** En caso que el personal desee usar tapabocas no convencionales por tapabocas N95 o tapabocas de tela, deben cumplir con las normas de bioseguridad contemplados por el ministerio que sean aptos y se asumirán a cuenta propia. Igualmente, el remplazo de baja de tela antifluída por overol de tele antifluída.

## 5. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ÁREAS Y ESPACIOS DE ATENCIÓN

### Recomendaciones Generales para limpieza y desinfección

- ✓ El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal (usar monogafas, guantes, delantal y tapabocas).
- ✓ Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.

- ✓ Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios y determinados por áreas específicas.
- ✓ El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.
- ✓ Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo con productos de limpieza y desinfectantes determinados en protocolo. Es claro que teniendo en cuenta el riesgo de contagio de COVID-19 se debe reforzar el protocolo de bioseguridad determinando las áreas como críticas y semicríticas mientras exista la alerta de contagio.
- ✓ Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de cada área como pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto directo.

#### **Desinfectantes con acción virucida:**

COMPUESTO	CONCENTRACIÓN	NIVEL DE DESINFECTANTE	VL	VH
<b>Cloro -Hipoclorito</b>	2500 ppm	Intermedio/Bajo	+	+
<b>Perodioxo de hidrogeno</b>	3-25%	Intermedio	+	+
<b>Alcoholes</b>	60-95%	Intermedio	+	+
<b>Fenoles</b>	0,4-5%	Intermedio/Bajo	+	+
<b>Amonios Cuaternarios</b>	0,4-1,6%	Bajo	+	-
<b>Acido peracetido</b>	0,001-0,2	Alto	+	+
<b>Glutaraldehido</b>	2%	Esterilizante quimico	+	+
<b>VL: Virus lipídicos , VH: Virus hidrofílicos, IE= Inactivación enzimática, DP: Desnaturalización de proteínas, IAN: Inactivación de ácidos nucleicos</b>				

Tomado y adaptado de Manual Esterilización Centros Salud 2008.pdf; disponible en <http://www1.paho.org/PAHOUSAID/dmdocuments/AMR>.

El Coronavirus es un virus lipídico. Está envuelta lipídica representa uno de los puntos débiles del virus y sobre el que más fácilmente podemos actuar para impedir la transmisión. A nivel molecular, el jabón desorganiza la bicapa lipídica y solubiliza (extrae) las proteínas de la envuelta lipídica, inactivando el virus. Esto significa que el lavado frecuente de manos con agua y jabón se convierte en nuestra primera barrera de defensa para evitar el contagio por estos virus.

En el CRAC por cada una de sus áreas se determinan los niveles de desinfección, bien claro que, aunque es una institución de servicios de salud no requiere intervención para áreas críticas donde se encuentren quirófanos o disposición directa a procedimientos invasivos. Se analizan los niveles de desinfección de acuerdo a la actual contingencia de riesgo de contagio teniendo en cuenta:

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

<b>NIVEL DE DESINFECCION</b>	<b>AGENTE QUIMICO</b>
Desinfección de alto nivel DAN	Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthal- dehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
Desinfección de nivel intermedio (DNI)	Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, mycobacterium, virus y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida, el grupo de amonios cuaternarios y otras asociaciones de principios activos.
Desinfección de bajo nivel (DBN)	Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como, por ejemplo, cloruro de benzalconio.

Tomado y adaptado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>  
Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia.

#### **Almacenamiento central:**

- ☐ Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.
- ☐ Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- ☐ Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- ☐ Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante, indicada en la etiqueta del producto.
- ☐ Controlar humedad del área.
- ☐ Cumplir con las condiciones de ventilación.
- ☐ Señalizar el área.

#### **Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:**

- ☐ Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
- ☐ Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.

- ▢ Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- ▢ Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios y asegurar que se encuentren limpios y sea el indicado de acuerdo al tipo de insumo.

**Nota:** Mayor detalle consulta protocolo bioseguridad CRAC

### Manejo de desinfectantes en el CRAC.

CATEGORIA DE RIESGO	ÁREA ESPECIFICA	TIPO DE LIMPIEZA	AGENTE DE DESINFECCIÓN		
			PISOS, TECHOS, PAREDES	ESCRITORIOS-SILLAS -AREAS TRABAJO, EQUIPOS COMPUTO	EQUIPOS SALUD Y AYUDAS OPTICAS
<b>Nivel intermedio</b>	Consultorios de oftalmología	Frecuente	Hipoclorito de sodio al 5% Concentración 2500 ppm	Alcohol 70%	Alcohol 70 a 90%
	Consultorios de optometría	Frecuente	Hipoclorito de sodio al 5% Concentración 2500 ppm	Alcohol 70%	Alcohol 70 a 90%
	Consultorio de psicología	Frecuente	Hipoclorito de sodio al 5% Concentración 2500 ppm	Alcohol 70%	Alcohol 70 a 90%
	Consultorio medico	Frecuente	Hipoclorito de sodio al 5% Concentración 2500 ppm	Alcohol 70%	Alcohol 70 a 90%
	Consultorio trabajo social	Frecuente	Hipoclorito de sodio al 5% Concentración 2500 ppm	Alcohol 70%	NA
	Consultorio de terapia (Talleres)	Frecuente	Hipoclorito de sodio al 5% Concentración 2500 ppm	Alcohol 70%	Alcohol 70 a 90%
	Almacenamiento de residuos	Frecuente	Hipoclorito de sodio al 5% Concentración 2500 ppm	Alcohol 70%	NA
<b>Nivel bajo</b>	Oficinas administrativas	Rutinario	Hipoclorito de sodio al 5% Concentración 2500 ppm	Alcohol 70%	NA
	Salas de espera	Rutinario	Hipoclorito de sodio al 5%	Alcohol 70%	NA

			Concetración 2500 ppm		
	Pasillos	Rutinario	Hipoclorito de sodio al 5% Concetración 2500 ppm	Alcohol 70%	NA
	Auditorios y salones	Rutinario	Hipoclorito de sodio al 5% Concetración 2500 ppm	Alcohol 70%	NA

**A. Procedimiento limpieza y desinfección para consultorios de salud visual y áreas de terapia de rehabilitación.**

**Paso 1:** El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal (Guantes, careta o monogafa, delantal y tapaboca, zapatos cerrados)

**Paso 2:** Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.

**Paso 3:** Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios. preferiblemente no tejido. limpie en una sola dirección de lo más limpio a lo más sucio para evitar la contaminación cruzada.

**Paso 4:** El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.

**Paso 5:** Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo con los agendes químicos especificados y de acuerdo a las condiciones de área.

**Paso 6:** Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse dos veces al día.

**Paso 7:** Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante, equipos de cómputo, escritorios, sillas, mesas, y manija de las puertas.

**Paso8:** Elimine los guantes y paños en una caneca después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado.

Tener un espacio disponible para los insumos de limpieza y desinfección. Los insumos empleados para realizar la actividad (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes) deben ser sujetos

de limpieza y desinfección constante periódica, considerando los ciclos de limpieza o áreas cubiertas, según la programación de la actividad.

**Nota:** Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la estancia en la IPS y tan pronto se retire el paciente de dicha zona.

### **B. Procedimiento limpieza y desinfección para equipos de salud (oftamología, optometría y ayudas ópticas de rehabilitación)**

Antes de atender a un paciente verifique que todo el equipo e instrumental se encuentre desinfectado y en buenas condiciones.

Coloque el equipos o ayudas requeridas en la consulta únicamente en el escritorio.

**Paso 1:** El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe previamente lavarse las manos y utilizar los elementos de protección personal. Recuerde que cada superficie tiene necesidades específicas de limpieza y desinfección. Siempre use productos con comprobación científica y exija certificados, use elementos de protección personal (gafas, guantes y bata) para protegerse de los microorganismos

**Paso 2.** La desinfección puede realizarse con alcohol de 70-90% aplicando una cantidad suficiente sobre una gasa y frotando suavemente las superficies que tienen contacto con el ojo del paciente, durante un tiempo de 5 a 10 min

**Paso 3.** En caso de utilizar fluoresceína, esta debe estar completamente estéril y al igual que la gasa utilizada para la desinfección deben depositarse en la caneca roja.

**Paso 4.** Desechar la toalla de papel en la caneca, con su respectiva bolsa. Disponer los equipos en un área limpia.

<b>ELEMENTOS CRITICOS</b>	Son aquellos que penetran en cavidades internas o estériles del cuerpo incluyendo el sistema vascular.	Telescopios para rehabilitación
<b>ELEMENTOS SEMICRITICOS</b>	Son aquellos que entran en contacto con mucosa o piel no intacta. Las mucosas son, por lo general, resistentes a las	Tonómetro (conos, sondas o primas reutilizables)
		Marcos de lentes de prueba

	infecciones por esporas bacterianas comunes sin embargo por el actual riesgo de contagio de COVID-19 se determina equipos que tengan contacto directo con mucosa o saliva se consideran semicríticos	Foróptero
		Oftalmoscopio
		Lensómetros
		Lámparas de hendidura
		Perímetros
		Controles
		Querátomos
		Campímetro
Otros equipos		
<b>ELEMENTOS NO CRITICOS</b>	Estos artículos solo entran en contacto con la piel intacta, mucosa oral, o no tienen contacto con el paciente, la piel sana actúa como una barrera efectiva para la mayoría de los microorganismos,	Material de enseñanza de área de habilitación.

La desinfección de las ayudas ópticas (microscopios, lupas y telescopios) y ayudas no ópticas (filtros) se debe realizar una vez finalizada la evaluación y entrenamiento visual y se registra en la ficha de control asepsia ayudas ópticas y no ópticas, guardar las lupas, telescopios, gafas y filtros en bolsa sellada.

Con las ayudas ópticas y no ópticas almacenadas por espacio de más de un mes el personal que realice la asepsia debe utilizar guantes y tapabocas, la asepsia a las ayudas se debe realizar antes de ser utilizadas y de igual forma una vez finalizada la evaluación y entrenamiento visual y registrar en la ficha de control asepsia ayudas ópticas y no ópticas.

Para la asepsia utilizar paños con alcohol al 80% y secar con paños de Micro fibra.

Limpieza de materiales de enseñanza áreas u otros que entren en contacto con personas:

Agente	Producto	Partes por millón	Método	Dosis	Tiempo
Detergente	Jabón líquido o polvo	NA	Inmersión	1 Lt agua por 12.5 gr de detergente	opcional

Desinfectante	Hipoclorito 5%	250	Inmersión	1 lt agua por 5ml desinfectante	30 min
Desinfectante	Alcohol 70%	NA	Aplicación y fricción	Cantidad en dispersión	5 min

### **C. Limpieza de áreas comunes, pasillos y zonas verdes.**

#### **MANEJO DE RESIDUOS**

- ✓ Identificar los residuos generados en el área de trabajo.
- ✓ Informar a la población medidas para la correcta separación de residuos.
- ✓ Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos de acuerdo con el tipo de residuos (negro). Los residuos como tapabocas, pañuelos de tela o desechables deberán ir en una bolsa de color negra separada, a la cual antes de cerrar se sugiere aplicarle solución desinfectante, tanto al interior como al exterior de la bolsa. Luego debemos recubirla con otra bolsa del mismo color, cerrarla y marcarla con la frase 'NO APROVECHABLE'. De esta manera, protegeremos a nuestros recicladores y nos protegeremos todos
- ✓ Realizar la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos.
- ✓ Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
- ✓ Realizar la presentación de residuos al servicio de recolección externa de
- ✓ acuerdo con las frecuencias de recolección.
- ✓ Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.

#### **ZONAS COMUNES**

Se realiza limpieza y desinfección con hipoclorito de acuerdo a lo indicado en el presente protocolo. Se determina el uso de amonio cuaternario de quinta generación para la desinfección de espacios como paredes por medio de la técnica de desinfección de ambientes y superficies por vía aérea se realiza con la aplicación de productos desinfectantes que logren la eliminación y control de aquellas presencias perjudiciales para el desarrollo de diversas actividades. Igualmente, utilizados para fumigación y control de vectores garantizando la aplicación de insecticidas y plaguicidas, con el máximo rendimiento en producto y tiempo. producto químico, ya puede ser con base amonio cuaternario o base hidroalcohólico, con base cloro o viricida. Estos productos pueden ser aplicados o bien con equipos pulverizadores. Se deben dispersar en las áreas cuando no hay presencia de personas puesto que según Guía para la recomendación de no uso de sistemas de aspersión de desinfectantes sobre personas para la prevención del contagio de COVID – 19, Varios de estos productos comparten características irritantes, por lo cual el contacto dérmico con el producto o la inhalación de sus vapores, puede originar irritación de la piel, irritación ocular, nasal, y de las vías respiratorias, la cual se puede manifestar a través de síntomas como tos, ardor de garganta, dificultad para respirar, que pueden ser variables de acuerdo con el tipo de producto y a la vía y dosis de exposición. También pueden presentarse reacciones alérgicas dérmicas o respiratorias posterior a la

exposición de personas susceptibles. La persona que lo aplique debe contar con traje completo y tapabocas y monogafas de protección.

Se deben desinfectar puertas y pasamanos con alcohol en todo momento puesto que por las condiciones de discapacidad visual de los usuarios se encuentran muy expuestos a estar tocando y manipulando áreas.

## **6. INSTRUCTIVOS ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.**

### **LLEGADA E INGRESO AL CRAC.**

#### **Ingreso de usuarios o personas visitantes.**

<b>1</b>	Se debe realizar control para garantizar el distanciamiento social por medio de señalización manteniendo 2 mt. de distancia entre personas. Se determinan tiras (10x40cm) de tapete de caucho podo táctil de color amarilla y con una distancia de 2mt. Y etiquetas de señalización en el piso.
<b>2</b>	Toma de temperatura con termómetro de no contacto; si la temperatura es igual o mayor a 38 grados no se dejará ingresar y se notificará al personal de salud designado para dirigir la ruta de atención en este caso.
<b>3</b>	Lavado y desinfección de manos. Se disponen lavamanos con jabón antibacterial al 70% en la entrada. Toallas es importante secar las manos.
<b>4</b>	Desinfección de calzado por medio de tapetes con alfombra de caucho tipo musgo con sustancia para desinfectar (amonio cuaternario quinta generación) y tapete para secado
<b>5</b>	Verificar que el usuario y su acompañante tenga tapabocas bien puesto. No se permite el ingreso sin tapabocas en caso de no contar con uno se suministra al usuario. Si se encuentra en muy mal estado se cambia.
<b>6</b>	Registro de persona que ingresa (ficha registro)
<b>7</b>	Si el usuario llega con bastón debe limpiarlo con alcohol 70% y desechar lo usado en una caneca o bolsa que lleve el usuario para tal fin. Este lo debe seguir usando dentro de la institución para evitar tocar la pared y mantener la distancia social.
<b>8</b>	Si el usuario llega con perro guía debe desinfectarle el arnés, la correa y las patas y desechar lo usado en una caneca o bolsa que lleve el usuario para tal fin.
<b>9</b>	Antes de su atención, se le indica al paciente que no debe tocar superficies y no hablar mientras le estén realizando el examen para evitar riesgos de contagio Indicar a usuario no depositar el bastón, móvil o apoyos ópticos y tiftotécnicos sobre mesas. No prestarlos y utilizar una bolsa para guardarlos separados en el bolso o mochila.

**10**

Autorizar el ingreso al usuario y un sólo acompañante se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 60 años y de autorizarse debe ser bajo su responsabilidad, ni tener síntomas respiratorios.

### Ingreso de trabajadores del CRAC

<b>1</b>	Se programa ingreso de personal por horarios para no genera aglomeración.
<b>2</b>	Toma de temperatura con termómetro de no contacto; si la temperatura es igual o mayor a 38 grados no se dejará ingresar y se notificará al personal de salud designado para dirigir la ruta de atención en este caso.
<b>3</b>	Lavado y desinfección de manos. Se disponen lavamanos con jabón antibacterial al 70% en la entrada. Toallas es importante secar las manos.
<b>4</b>	Desinfección de calzado por medio de tapetes con alfombra de caucho tipo musgo con sustancia para desinfectar (amonio cuaternario quinta generación) y tapete para secado
<b>5</b>	Verificar el uso de tapabocas y este bien puesto.
<b>5</b>	Diligenciamiento de registro de ingreso, ficha reporte monitoreo trabajadores.
<b>6</b>	Los trabajadores que ingresan al turno deben pasar luego hacia un espacio dispuesto para dejar su ropa en un casillero. Allí también deben retirar sus joyas, relojes y accesorios de cualquier tipo, que puedan convertirse en riesgo para la trasmisión del virus.
<b>7</b>	Es fundamental evitar tocar cualquier elemento que no sea indispensable de tocar y desinfectar los casilleros, llaves, maletas, entre otros.
<b>8</b>	Realizar lavado de manos al interior y desinfección de puestos de trabajo.

### **AGENDAMIENTO DE CITAS**

- Asignación de citas con verificación previa de las condiciones de salud de los usuarios.
- No se prestará servicios mayores de 60 años y de autorizarse deben hacerse bajo la responsabilidad del paciente y con indicaciones de riesgo, mujeres gestantes, o que presenten condiciones de salud de riesgo como enfermedades crónicas, enfermedades huérfanas o autoinmunes o que presenten enfermedad respiratoria diferente a COVID-19 (gripa).
- Educar en la higiene de manos al paciente y pedirle realizar el lavado de manos o el uso de gel antibacterial al llegar y salir.
- No saludar de mano o abrazo.
- Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención, para evitar contaminación cruzada a través de fómites.
- Restringir ingreso de representantes y visitantes médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento.

- En todas las consultas se debe brindar educación sobre el COVID-19 y las medidas de prevención y contención.
- Los menores de un año deberán permanecer en brazos de sus padres o responsables, no se debe ingresar coches a la consulta.
- Evitar el cambio de pañales en el consultorio.
- Pedirle al paciente respetar las reglas de durante la atención.
- Guardar un registro de los pacientes atendidos
- La prohibición expresa de atención de usuarios por personal relacionado con la atención que presente síntomas respiratorios, o sea un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- Promover el uso de la aplicación de CoronApp en el personal relacionado con la atención (personal de salud asistencial, administrativo y de apoyo) y los pacientes.

**Recomendaciones para el paciente en el momento de asistir a su cita:**

- Contestar encuesta telefónica de evaluación de riesgo que le realizará la secretaria.
- Debe leer y aprobar consentimiento informado.
- Colocarse ropa cómoda y calzado cerrado.
- No llevar accesorios ni exceso de artículos, portar solo los objetos necesarios.
- Realizar higiene bucal.
- Realizar higienización o lavado de manos.
- Colocar tapabocas o mascarilla.
- Ir preferiblemente solo.
- Llevar gel antibacterial.
- Diligenciar pago en línea de ser posible o pago exacto si lleva dinero en efectivo.

**Asignación de consultas y trámites administrativos a través de herramientas virtuales o telefónicas**

A fin de disminuir la presencia en las instalaciones de los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría de usuarios, se deben implementar o fortalecer los mecanismos de atención telefónica o electrónica para realizar trámites tales como solicitud de citas y solicitud de resúmenes o copias de historia clínica, entre otros.

Se sugiere que, al momento de atender las solicitudes para asignar citas, se apliquen las siguientes preguntas que igualmente deberán ser aplicadas en los casos en los que las personas acudan de forma directa al sitio de atención -ANEXO ENCUESTA ESTADO DE SALUD

## **ATENCIÓN DE CONSULTAS DE SALUD VISUAL**

### **CONSULTA DE OPTOMETRIA GENERAL Y OPTOMETRIA BAJA VISIÓN**

El equipo de salud visual en los servicios de optometría, deben cumplir con todas las precauciones estándar, entendiéndose como las prácticas de prevención de infecciones que debe aplicarse para cualquier atención de pacientes, independientemente del estado de infección sospechosa o confirmada por SARS CoV2 o cualquier otro agente, y en cualquier entorno donde se brinde la atención.

Si la infección por COVID-19 es confirmada por ningún motivo se deben brindar servicios en salud visual, dado el alto riesgo en la atención.

#### **1. Registro de información Historia Clínica:**

Registre en la historia clínica todos los datos de identificación del paciente, tiempo de entrada y salida de la consulta, condición de salud general de salud visual. Toda esta información puede servir de soporte para realizar reportes a EAPB y a las Entidades Territoriales de Salud, en caso que se requiera realizar seguimiento y permitir a las Secretarías de Salud o EPS la realización del cerco epidemiológico en caso de que algún paciente o personal presente COVID-19.

#### **2. Higiene de manos:**

Previo al inicio de los procedimientos debe realizarse el lavado de manos durante 40 a 60 segundos, por el profesional que realiza la atención. De acuerdo a lo estipulado en el presente protocolo de lavado de manos de acuerdo al protocolo y los 5 momentos para higiene de manos en la atención, (protocolo adjunto).

Se recomienda el uso de guantes de acuerdo a la exposición directa con atención de pacientes teniendo en cuenta las especificaciones de uso dadas en el uso de EPP de presente protocolo.

#### **3. Atención del paciente**

- Asegúrese de contar con los consentimientos informados debidamente aceptados y firmados por los pacientes previo a la atención, pero posterior a la explicación de las posibles opciones y riesgos.
- Debido a la distancia de menos de un metro de muchos de los procedimientos de las atenciones en salud visual en los servicios de optometría es necesario instalar protectores plásticos especiales en las lámparas de hendidura, foropter y equipos para medir el poder dióptrico en la córnea (oftalmómetro, queratómetro), para reducir el riesgo de transmisión de gotas.

- La tonometría sin contacto es una fuente potencial de microaerosoles, por lo cual, se deben utilizar otras formas de medición de la presión intraocular como la tonometría de aplanamiento de Goldman.
- Se sugiere evitar la técnica de oftalmoscopia directa y realizar la valoración del polo posterior en lámpara de hendidura con lente alto poder positivo.
- Realice los procedimientos y atenciones requeridas por el paciente, aplicando los protocolos de manejo que el servicio debe tener conforme los procesos de habilitación.

#### Reporte de accidente por exposición ocupacional

El cumplimiento exhaustivo de las medidas de control administrativo, ambiental y de protección individual (EPP), es fundamental para reducir el riesgo de exposición.

En caso de considerar haber estado expuesto o que se ha tenido contacto con un paciente diagnosticado con COVID-19, se debe acoger la ruta para el reporte del accidente de trabajo o enfermedad laboral de un trabajador de salud por COVID-19, establecida en el documento "Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 en instituciones de salud", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

#### **4. Medidas posteriores a la atención**

Una vez terminada la atención de cada paciente y al final de la jornada de trabajo, deben realizarse los procesos de limpieza y desinfección del área de las áreas semicríticas y no críticas.

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la atención tan pronto se retire.
- El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución el cual debe estar preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuado según la actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus.
- En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y enseres afectados.
- Con un paño húmedo con detergente es el primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.
- Deben aplicarse los procesos de limpieza y desinfección conforme los protocolos que el servicio debe tener según los procesos de habilitación.
- Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada.

## **5. Disposición de residuos en consultorio**

Se recomienda para los procedimientos específicos de los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios de optometría:

- Entrenar y capacitar a todo el personal y talento humano en salud del servicio (asistencial y de apoyo), en el manejo de residuos, particularmente los clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- Los residuos deben segregarse y depositarse conforme la normatividad y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de residuos.
- Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los protocolos establecidos por el generador.
- Se deberá garantizar el almacenamiento de los residuos en la unidad central, en el menor tiempo posible.
- Deben garantizarse los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de los servicios de salud.
- Deben garantizarse los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de estos.
- Contar con bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y contar con un rótulo en donde se indiquen: el nombre del generador y las palabras residuos biológicos (COVID-19), en la cual se deberán desechar los EPP y entregarlos a través de la ruta sanitaria establecida.

## **CONSULTAS DE OFTAMOLOGIA**

El equipo de salud visual en los servicios de oftalmología, deben cumplir con todas las precauciones estándar, entendiéndose como las prácticas de prevención de infecciones que debe aplicarse para cualquier atención de pacientes, independientemente del estado de infección sospechosa o confirmada por SARS CoV2 o cualquier otro agente, y en cualquier entorno donde se brinde la atención.

Si la infección por COVID-19 es confirmada por ningún motivo se deben brindar servicios en salud visual, dado el alto riesgo en la atención.

Los pacientes sintomáticos con COVID-19 suelen presentar síntomas respiratorios, como fiebre, tos y disnea; otros síntomas incluyen rash, mialgias y trastornos gastrointestinales. La conjuntivitis también se ha notificado. Las complicaciones graves incluyen neumonía. El SARS-CoV-2 se transmite por aerosoles o gotitas respiratorias a la conjuntiva 1–3. El COVID-19 puede infectar la conjuntiva y causar conjuntivitis, y las partículas del virus están presentes en las secreciones oculares. Debido a su alta capacidad de transmisión es necesario guardar una distancia de seguridad 1 metro para reducir el riesgo de contagio. Dado que la exploración oftalmológica se realiza a 30 cm en lámpara de hendidura, todas las exploraciones oftalmológicas deben ser consideradas de riesgo y manejadas de acuerdo a las medidas estándares en esos casos pudiendo ser la conjuntivitis la primera manifestación de la infección sistémica.

Con todas estas evidencias los oftalmólogos son extremadamente vulnerables durante las exploraciones oftalmológicas, siendo la oftalmología una de las especialidades médicas más afectadas en la crisis actual. Por otra parte, debido a la realización de consultas de alto rendimiento, los pacientes con frecuencia pasan más de hora y media en nuestras consultas. Además, la edad media de nuestros pacientes es muy elevada, siendo esta población la que mayor mortalidad y morbilidad presenta. Finalmente, los profesionales sanitarios pueden actuar como agentes transmisores de la enfermedad sobre una población de riesgo por lo que deben seguir estrictamente las medidas preventivas. La enfermedad COVID-19 es por tanto transmisible por las secreciones conjuntivales, y aunque infrecuente, esta manifestación puede presentarse en casi el 1% de los pacientes con la enfermedad.

### **1. Registro de información previa e Historia Clínica:**

Todos los pacientes que acudan a la consulta deben ser convenientemente evaluados mediante un triage antes de acceder a la sala de espera en busca de las siguientes condiciones para identificar la posible exposición al SARS-CoV-2. ANEXO ENCUESTA DE ESTADO DE SALUD.

Solo se evaluarán pacientes con patología ocular urgente en ausencia de síntomas de infección por coronavirus

Registre en la historia clínica todos los datos de identificación del paciente, tiempo de entrada y salida de la consulta, condición de salud general de salud visual. Toda esta información puede servir de soporte para realizar reportes a EAPB y a las Entidades Territoriales de Salud, en caso que se requiera realizar seguimiento y permitir a las Secretarías de Salud o EPS la realización del cerco epidemiológico en caso de que algún paciente o personal presente COVID-19.

Deben considerarse cuidadosamente el balance entre riesgo/beneficio tanto sistémico como oftalmológico para el paciente en todos los casos. Tienen especial relevancia las consultas telefónicas en niños, ante la ansiedad que la situación actual puede generar en los padres, pudiendo evitarse de esta forma visitas innecesarias a urgencias. Solamente se mantendrán:

*Consultas urgentes y revisiones de las urgentes*

Pacientes con glaucoma: En los casos con tendencia a progresión constatada o con daño más grave, un incremento del tratamiento antiglaucomatoso durante este periodo podría ser éticamente razonable hasta que pueda realizarse un examen oftalmológico adecuado. La prescripción electrónica a distancia es una herramienta fundamental para cualquier cambio de tratamiento. La anamnesis telefónica nos permitiría detectar posibles intolerancias al tratamiento y realizar el cambio terapéutico más oportuno.

## **2. Lavado de manos**

Todo paciente debe ingresar con mascarillas quirúrgicas a TODOS los pacientes y dispensadores de geles de alcohol glicerizados. Lavado de manos de paciente y familiar a la entrada y salida de la consulta.

Previo al inicio de los procedimientos debe realizarse el lavado de manos durante 40 a 60 segundos, por el profesional que realiza la atención. De acuerdo a lo estipulado en el presente protocolo de lavado de manos de acuerdo al protocolo y los 5 momentos para higiene de manos en la atención, (protocolo adjunto). Se recomienda el uso de guantes de acuerdo a la exposición directa con atención de pacientes teniendo en cuenta las especificaciones de uso dadas en el uso de EPP de presente protocolo.

Lavado de manos con agua y jabón o hidroalcohol antes y después de cada paciente.

## **3. Atenciones pacientes**

Toda la actividad NO URGENTE debe ser pospuesta preferiblemente. Siempre que sea posible, se favorecerá la consulta no presencial telemática (teléfono, etc.), y se reprogramarán mediante llamadas realizadas a los pacientes cuando sea posible hacerlo de forma segura tras la primera fase de la crisis.

Los pacientes entrarán en la consulta preferentemente SOLOS. En circunstancias excepcionales serán acompañados máximo por una persona.

Evitar Examen de fondo de ojo con la técnica de oftalmoscopia directa, y se propone la utilización de otras técnicas indirectas.

Limpiar con las soluciones antisépticas habitualmente utilizadas para desinfección, mentoneras y apoya frentes de lámpara hendidura y restantes equipos de exploración, así como palancas de mando y pulsadores, antes y después de cada paciente.

Utilizar pantallas plásticas protectoras o de metacrilato en las lámparas de hendidura. Dada la persistencia del virus en plásticos, debería ser limpiada con algún desinfectante, como alcohol, por ambas caras tras cada uso.

Se limitarán las exploraciones al mínimo de lo posible.

Instrucción expresa de hablar lo mínimo posible (tanto paciente como oftalmólogo) durante el procedimiento, especialmente en la lámpara de hendidura. Guardar en lo posible la distancia de seguridad.

Instrucción expresa para el paciente de tocar lo mínimo posible el material de consulta (lámpara de hendidura, etc.) En el caso de niños advertir a los padres para que no lo hagan.

Evitar el uso de oclusores oculares durante la medición de la agudeza visual, pedir al paciente haga la oclusión con la mano ipsilateral, anteponiéndola al ojo no evaluado.

Al terminar medición de la presión intraocular se recomienda con cada uso, lavar los conos con agua y jabón y luego desinfectar.

Realizar la desinfección de equipos de medición, instrumentos y superficies de contacto, según las instrucciones del fabricante y manuales de bioseguridad Para efectos de ésta, se recomienda en equipos de uso diagnóstico el alcohol al 80%, y cloruro de Amonio cuaternario de quinta generación al igual para superficie y áreas comunes de entorno laboral.

Si se requiere aplicación de gotas de dilatación o anestésicos, el personal previo lavado e higienización de manos, se colocará guantes, aplicará gotas a distancia evitando el contacto del frasco con las mucosas. Una vez culminado este procedimiento, higienizar los guantes y desechar. Las gotas se instilarán con guantes. Se utilizarán preferentemente colirios monodosis. Los colirios multidosis se desecharán por cada paciente.

Al finalizar el examen diagnóstico, previa higiene se desechan los guantes en canecas rotuladas como riesgo biológico.

Tonometría: No se realizarán neumotonometrías. Se recomienda el uso de dispositivos que permitan el uso de terminales o protectores desechables (Tonopen, i-Care, Goldmann). Si no se dispone de terminales desechables utilizar los métodos de desinfección recomendados para cada dispositivo. No deben emplearse tonómetros de tipo Perkins dada la extremada cercanía a los pacientes que dicha técnica conlleva. Evitar el uso del tonómetro de no contacto durante la medición de la presión intraocular, pues son fuente potencial de emisión de aerosoles.

Evitar procedimientos diagnósticos que requieran contacto con la córnea. En los casos completamente imprescindibles se desinfectarán siguiendo las instrucciones de los Servicios de medicina preventiva. Evitar exploraciones de vías lagrimales salvo que sea estrictamente necesario

#### **4. Medidas posteriores a la atención.**

Una vez terminada la atención, el paciente recibe la indicación de salir, se aplica gel antibacterial.

Se le informa que recibirá resultados y demás indicaciones por correo electrónico. En el material post consulta que recibe el paciente por correo electrónico se añaden recomendaciones de prevención de contagio por Covid-19.

El personal médico, técnico o auxiliar procede al lavado de manos y se realiza la primera fase de desinfección de superficies inertes y equipos médicos antes de la próxima atención.

Una vez terminada la atención de cada paciente y al final de la jornada de trabajo, deben realizarse los procesos de limpieza y desinfección del área de las áreas semicríticas y no críticas.

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la atención tan pronto se retire.
- El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución el cual debe estar preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuado según la actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus.
- En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y enseres afectados.
- Con un paño húmedo con detergente es el primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.
- Deben aplicarse los procesos de limpieza y desinfección conforme los protocolos que el servicio debe tener según los procesos de habilitación.
- Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada.

## **5. Disposición de residuos en consultorio**

Se recomienda para los procedimientos específicos de los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios:

- Entrenar y capacitar a todo el personal y talento humano en salud del servicio (asistencial y de apoyo), en el manejo de residuos, particularmente los clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- Los residuos deben segregarse y depositarse conforme la normatividad y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de residuos.
- Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los protocolos establecidos por el generador.

- Se deberá garantizar el almacenamiento de los residuos en la unidad central, en el menor tiempo posible.
- Deben garantizarse los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de los servicios de salud.
- Deben garantizarse los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de estos.
- Contar con bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y contar con un rótulo en donde se indiquen: el nombre del generador y las palabras residuos biológicos (COVID-19), en la cual se deberán desechar los EPP y entregarlos a través de la ruta sanitaria establecida.

## **CONSULTAS DE PROCESO DE REHABILITACION Y HABILITACIÓN PERSONAS CIEGAS Y BAJA VISIÓN**

### **CONSULTA DE REHABILITACIÓN Y ENTRENAMIENTO VISUAL.**

#### **1. Registro de información previa e Historia Clínica:**

Todos los pacientes que acudan a la consulta deben ser convenientemente evaluados mediante un triaje antes de acceder a la sala de espera en busca de las siguientes condiciones para identificar la posible exposición al SARS-CoV-2. ANEXO ENCUESTA ESTADO DE SALUD.

#### **2. Lavado de manos**

Todo paciente debe ingresar con mascarillas quirúrgicas a TODOS los pacientes y dispensadores de geles de alcohol glicerizados. Lavado de manos de paciente y familiar a la entrada y salida de la consulta.

Previo al inicio de los procedimientos debe realizarse el lavado de manos durante 40 a 60 segundos, por el profesional que realiza la atención. De acuerdo a lo estipulado en el presente protocolo de lavado de manos de acuerdo al protocolo y los 5 momentos para higiene de manos en la atención, (protocolo adjunto). Se recomienda el uso de guantes de acuerdo a la exposición directa con atención de pacientes teniendo en cuenta las especificaciones de uso dadas en el uso de EPP de presente protocolo. Lavado de manos con agua y jabón con alcohol antes y después de cada paciente.

#### **3. Atenciones pacientes**

- Disponer todos los elementos, ayudas ópticas (lupas, microscopios, caja de pruebas), no ópticas y electrónicas que se van a utilizar con el usuario, desinfectados con alcohol o solución con hipoclorito.
- El profesional debe lavarse las manos con abundante agua y jabón.

- Tener puestos los elementos de protección como uniforme con tela anti fluido, bata, tapabocas, guantes, careta.
- Mantener ventilados los consultorios, estos deben ser amplios para conservar en lo posible la distancia social.
- Limpiar todos los elementos, ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas, mesas, regla, computadores, sillas, en las áreas los elementos utilizados (en estas se debe revisar qué tipo de elementos se pueden utilizar) con soluciones alcoholadas después de cada sesión para esto contar con un tiempo de 15 minutos.
- Si se realiza prueba de escritura en la evaluación o entrenamiento visual, escribir en el informe el tamaño de letra y desechar esta.
- No se realizará evaluación o entrenamiento con telescopio por el contacto directo con el ojo.

**Recomendación:** las áreas que son grupales atender individual y reducir la terapia a 30 minutos, dejando espacio entre sesión y sesión de 30 minutos para evitar congestión en sala y tener el tiempo para lavado de manos, desinfección de los elementos utilizados, realización del informe y por parte del personal de aseo desinfección de pisos en los consultorios y salones de terapias. Esto también se podría para las áreas de atención individualizada. En la atención de evaluación sería los 40 minutos de atención y 30 minutos para lavado de manos, desinfección de los elementos utilizados, realización del informe y por parte del personal de aseo desinfección de pisos en los consultorios.

#### **4. Medidas posteriores a la atención.**

Una vez terminada la atención, el paciente recibe la indicación de salir, se aplica gel antibacterial.

Se le informa que recibirá resultados y demás indicaciones por correo electrónico. En el material post consulta que recibe el paciente por correo electrónico se añaden recomendaciones de prevención de contagio por Covid-19.

Los profesionales deben realizar lavado de manos y se realiza la primera fase de desinfección de superficies inertes y equipos médicos antes de la próxima atención.

Una vez terminada la atención de cada paciente y al final de la jornada de trabajo, deben realizarse los procesos de limpieza y desinfección del área de las áreas semicríticas y no críticas.

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la atención tan pronto se retire.
- El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución el cual debe estar preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuado según la actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus.
- En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y enseres afectados.

- Con un paño húmedo con detergente es el primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.
- Deben aplicarse los procesos de limpieza y desinfección conforme los protocolos que el servicio debe tener según los procesos de habilitación.
- Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada.

## **5. Disposición de residuos en consultorio**

Se recomienda para los procedimientos específicos de los servicios relacionados con la atención de la salud visual en los servicios, garantizando la disposición final de acuerdo lo estipulado en presente protocolo.

### **CONSULTAS DE PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL.**

Todos los pacientes que acudan a la consulta deben ser convenientemente evaluados mediante un triaje antes de acceder a la sala de espera en busca de las siguientes condiciones para identificar la posible exposición al SARS-CoV-2 -ANEXO DE ENCUESTA ESTADO DE SALUD

No se deben agendar consultas presenciales a usuarios mayores de 70 años, las atenciones con el fin de evitar el contagio de COVID-19, pueden ser dadas por modalidad de telesalud o domiciliarias.

No se deben realizar talleres grupales presenciales con ningún tipo de usuarios.

Se debe optimizar el centro de atención telefónica para realizar educación, así como el uso de mensaje de texto o redes sociales para la población usuaria.

### **TERAPIAS DE REHABILITACION INTEGRAL PERSONA CIEGAS Y BAJA VISION.**

A fin de disminuir la presencia en instalaciones de usuarios, pacientes y acompañantes, y teniendo en cuenta las condiciones de los usuarios del CRAC, personas con discapacidad visual que requieren tocar las áreas para orientarse y además son adultos mayores de 60 años en mayor porcentaje.

Sesiones totalmente individualizadas, debido a que a pesar se maneje el espacio de dos metros entre los usuarios, se requiere realizar contacto mano a mano con el usuario durante la sesión, por lo cual se daría contaminación cruzada al realizar contacto con dos o más personas.

#### **1. Registro de información previa e Historia Clínica:**

Todos los pacientes que acudan a la consulta deben ser convenientemente evaluados mediante un triaje antes de acceder a la sala de espera en busca de las siguientes condiciones para identificar la posible exposición al SARS-CoV-2- ANEXO DE ENCUESTA ESTADO DE SALUD

Los usuarios que deben ser clasificados para recibir atención de manera presencial deben ser referenciados por el profesional competente a partir de soportes referenciados en historia clínica, de acuerdo a los lineamientos de comorbilidades y población vulnerable en términos de diagnósticos clínicos que afectan la salud de la persona.

Utilizar redes sociales, emisora y mensajes que apoye educación de usuarios y acompañantes

Trabajar articuladamente con el área de programación; si se dan sesiones de manera presencial donde el usuario deba presentarse en la institución a varias áreas en lo comprendido en el mes, se programe con una estructura que le permita en una o dos ocasiones los desplazamientos a la institución, evitándose el mayor número de asistencia de esta persona.

Se busca reforzar los objetivos de terapia de los usuarios dados por telesalud, con una (01) atención mensual presencial a las personas que cuenten con los requisitos para poder asistir, se autoriza la compañía de un acompañante que no presente síntomas de gripa, fiebre, no sea adulto mayor de 60 años o niño.

Registre en la historia clínica todos los datos de identificación del paciente, tiempo de entrada y salida de la consulta, condición de salud general de salud visual. Toda esta información puede servir de soporte para realizar reportes a EAPB y a las Entidades Territoriales de Salud, en caso que se requiera realizar seguimiento y permitir a las Secretarías de Salud o EPS la realización del cerco epidemiológico en caso de que algún paciente o personal presente COVID-19.

## **2. Lavado de manos**

Todo paciente debe ingresar con tapabocas los pacientes y dispensadores de geles de alcohol glicerizados. Lavado de manos de paciente y familiar a la entrada y salida de la consulta.

Previo al inicio de los procedimientos debe realizarse el lavado de manos durante 40 a 60 segundos, por el profesional que realiza la atención. De acuerdo a lo estipulado en el presente protocolo de lavado de manos de acuerdo al protocolo y los 5 momentos para higiene de manos en la atención, (protocolo adjunto). Se recomienda el uso de guantes de acuerdo a la exposición directa con atención de pacientes teniendo en cuenta las especificaciones de uso dadas en el uso de EPP de presente protocolo.

Lavado de manos con agua y jabón con alcohol antes y después de cada paciente.

## **3. Atenciones pacientes**

Disponer de áreas desinfectadas previo ingreso del usuario y el profesional disponga de las EPP descritas en presente protocolo. Las sesiones deben ser individuales no grupales y de acuerdo a cada servicio se debe contar con un kit de insumos que facilite las actividades de enseñanza o terapia por usuario. Un kit de material para desarrollo sensorial como texturas que son para terapia sensorial de manera personalizados, y disponer de materiales como kits tiflotécnicos individuales por usuario mitigando la contaminación cruzada.

Se prohíbe el ingreso de acompañante a al área de terapia con el fin de evitar mayor contacto del área y garantizar distanciamiento.

Para terapias de orientación y movilidad se prohíbe trayectos externos en transporte público o recorridos, se dispone de una sesión mensual para dar apoyos y instrucciones muy claras a los usuarios de los objetivos tratados previamente por telesalud.

Usuarios mayores de 60 años se dispone realizar la atención presencial mensual a las personas que tengan dificultada para conexión se realizaría atención domiciliar, cumplimiento medidas de bioseguridad y usos de EPP de acuerdo a lo descrito en protocolo.

#### **4. Medidas posteriores a la atención.**

Una vez terminada la atención de cada paciente y al final de la jornada de trabajo, deben realizarse los procesos de limpieza y desinfección del área de las áreas semicríticas y no críticas, de acuerdo al presente protocolo.

### **SALIDA DE LA ENTIDAD**

<b>1</b>	Realizar lavado de manos o aplicar gel para desinfectar
<b>2</b>	Diligenciar reporte de salida de institución
<b>3</b>	Personal laboral debe en las áreas dispuestas retirar la vestimenta realizar el cambio y disponer la ropa sucia en las bolsas dispuestas para tal fin y ser llevas para lavado en casa, realizar retiro EPP y desinfectar y guardar en la entidad y desechar los que no son reutilizables.
<b>4</b>	Diligenciar información de salida de la entidad para reportar retiro.

#### **7. VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST.**

Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.

Sistema de verificación y control de estado de salud de los trabajadores donde se debe reportar todos los días, vía correo electrónico o telefónico estado de salud y temperatura del personal de trabajo en casa o en trabajo remoto de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 de los trabajadores.

Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores

Establecer un sistema de verificación para el control **en el momento de la notificación positiva** (preferiblemente digital), en el que cada trabajador y persona que presten los servicios para la empresa, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación cada día.

Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la Empresa. Teniendo en cuenta las reservas de información.

Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital (al cual se le debe realizar la limpieza y desinfección después de cada uso), realizando la toma al ingreso y salida del turno por trabajador, con el debido registro nominal en formato establecido por la empresa. Esta medida también aplica al personal en trabajo en casa o en modalidad remota, los cuales deberán reportar su estado de salud y toma de temperatura, mediante correo electrónico o vía telefónica a su jefe inmediato o área de seguridad y salud en el trabajo según estructura orgánica de la empresa.

Fomentar los hábitos de vida saludable con los trabajadores, como la hidratación frecuente, pausas activas y la disminución del consumo de tabaco como medida de prevención.

Los trabajadores deben abstenerse de ir al lugar de trabajo en caso de presentar síntomas de gripa o un cuadro de fiebre mayor a 38°C.

## **1. TRABAJO REMOTO O TRABAJO A DISTANCIA:**

La empresa debe garantizar la capacitación continua a través del área de formación y desarrollo o quien haga sus veces, con las herramientas tecnológicas disponibles, permitiendo estar en comunicación con ellos.

Se realizará análisis de reconversión laboral de acuerdo con las condiciones y viabilidades del proceso productivo, para aquellos casos que requieran permanecer en aislamiento preventivo.

Adicionalmente, podrán realizar trabajo en forma remota los siguientes perfiles:

- Áreas de apoyo transversales y administrativas.

- Áreas de apoyo en sistemas y gestiones de datos
- Personal que puede realizar labores de telesalud, consultas que no requieren ser asistenciales.

## 2. ALTERNATIVAS DE ORGANIZACIÓN LABORAL

Se adoptaron esquemas operativos para garantizar la continuidad del servicio que el CRAC pensando en disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios a la empresa:

### 1. HORARIOS DE ATENCIÓN:

<b>Consultas de optometría y oftalmología</b>	Consultas de 40 minutos con intervalos de 25 minutos libres, para evitar aglomeraciones en la sala de espera. Ser puntuales y ágiles en la consulta. Atención de 15 minutos y 25 tiempo de desinfección de equipos y áreas.
<b>Consultas para evaluaciones de rehabilitador visual</b>	En la atención de evaluación sería los 25 minutos de atención y 20 minutos para lavado de manos, desinfección de los elementos utilizados, realización del informe y por parte del personal de aseo desinfección de pisos en los consultorios.
<b>Sesiones de terapia de rehabilitación</b>	Consultas de 50 minutos, para evitar aglomeraciones en la sala de espera. Con intervalos libres de 20 minutos. Ser puntuales y ágiles en la consulta. Atención de 40 minutos y 10 minutos tiempo evacuación de personal y desinfección de áreas.

Implementación de jornadas flexibles de trabajo con el fin de evitar aglomeraciones tanto en el sitio de trabajo como en el transporte público. Se determinan dos programaciones de horarios de trabajo de 8:00 a.m. a 3:00 p.m. u horarios extendidos de consulta ene tardes hasta las 5:00 pm.

Implementación de turnos de entrada y salida a lo largo del día con el fin de evitar aglomeraciones tanto en el sitio de trabajo como en el transporte público.

Determinar el número máximo de trabajadores por turno de acuerdo a las condiciones del lugar de trabajo. No. Máximo 2 por consultorio.

Implementación del uso de medios alternativos de transporte

### **3. ESPACIO PARA ALIMENTACION DE TRABAJADORES**

Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones y permitir la distancia de 2 metros cada uno.

Se debe evitar tomar los alimentos en zonas que no se encuentran diseñadas para tal fin.

En caso que la alimentación no sea suministrada por la empresa y el trabajador se encargue de calentar su comida en horno microondas, se debe disponer de paños y alcohol glicerinado que permita asear el panel de control de este entre cada persona que lo utiliza.

Realizar limpieza y desinfección antes y después de hacer uso de los espacios para alimentación.

Antes de tomar los alimentos es necesario realizar el siguiente protocolo:

- Lavar las manos con agua, jabón y toallas desechables.
- Retirar el tapabocas.
- Lavar nuevamente las manos.
- Disponer las mesas con una distancia entre 2 metros y colocar solamente el número de sillas que permita asegurar una distancia mínima entre los trabajadores.
- Al finalizar el consumo de alimentos es necesario realizar el lavado de manos y utilizar un nuevo tapabocas para retomar las labores.
- No compartir los utensilios.

### **4. CAPACITAR A LOS TRABAJADORES EN ASPECTOS BASICOS SOBRE EL COVID-19**

Disponer de información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición.

- Factores de riesgo del hogar y la comunidad.
- Factores de riesgo individuales.
- Signos y síntomas.
- Importancia del reporte de condiciones de salud.
- Uso adecuado de los EPP.
- Limpieza y desinfección.

### **5. PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE CONTAGIO**

#### **Prevención del contagio**

- Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en la relación a la prevención del contagio.
- No se puede permitir el ingreso y/o acompañamiento a las instalaciones de las personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre mayor a 38°C.
- Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores, realizar el protocolo de lavado de manos.
- Establecer un protocolo de verificación de estado de salud y temperatura de proveedores, funcionarios y usuarios.
- Asistir a las capacitaciones de prevención y control donde se explique la forma correcta de uso de EPP, lavado de manos y otras medidas de autocuidado.

### **Pasos a seguir en caso de síntomas:**

Si a pesar del seguimiento, autoobservación y autocontrol supervisado ocurre una situación de contagio en el personal se procede a determinar donde ocurrió el contagio y la probable fuente del mismo.

- a. Notificar de inmediato al empleador y al personal de salud y seguridad o el que se haya designado, para que inicien el protocolo de remisión siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social, se debe verificar el uso correcto del tapabocas por parte del afectado y proceder a colocarlo en zona de aislamiento previamente establecida para tal fin durante el tiempo que dure el proceso de remisión. Se debe contactar además a las líneas de atención de su EPS, ARL y secretaría de salud y seguir las recomendaciones en cuanto al manejo hospitalario o domiciliario según la gravedad del caso (debe establecerse un canal claro de información).
- b. El personal de salud y seguridad debe identificar otros posibles contactos estrechos tanto en el sitio de trabajo, como familiares que comparten el domicilio para elaborar lista y notificación oportuna, de modo de hacer el seguimiento epidemiológico respectivo y aislamiento rápido de casos.
- c. Coordinación con la EPS y Secretaria de Salud para realizar el seguimiento posterior de los casos. (Se anexa listado de contactos de EPS)
- d. Se debe proceder a la limpieza y desinfección de todas las áreas (por parte de servicios generales quién portará equipo de protección personal), sobre todo aquellas en contacto con el caso

siguiendo protocolos establecidos para la limpieza y disposición de residuos en casos de sospecha de enfermedad Covid-19.

- e. Bloquear el turno de trabajo al que pertenece el personal afectado.
- f. Aislamiento de los contactos estrechos.
- g. Informar al resto de los trabajadores acerca de la situación.
- h. Estas recomendaciones deben seguirse según apliquen en los pacientes, acompañantes, proveedores que se presuman contagiados y hayan asistido al área a pesar de los filtros.

## **8. PLAN DE COMUNICACIONES.**

Plan de comunicaciones donde se divulgue la información pertinente a todos los actores relevantes, incluyendo clientes, proveedores y personal, sindicatos y organizaciones de trabajadores. En particular, se debe desarrollar un sistema de comunicación claro y oportuno con todos los trabajadores.

Mantener las líneas de contacto e información actualizadas a través de los medios que se dispongan en caso de cualquier emergencia.

Brindar mensajes continuos a todos los trabajadores y demás personal que preste sus servicios en las empresas, autocuidado y las pausas activas para desinfección. Se debe reiterar a todo el personal, la importancia de lavarse las manos constantemente y del distanciamiento social (no abrazar, besar ni dar la mano).

Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores y al personal que preste sus servicios en las empresas respecto de la implementación de medidas de prevención (distancia social, correcto lavado de manos, cubrimiento de nariz y boca con el codo al toser), uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas (fiebre, tos seca y dificultad para respirar). Cuando sean presenciales, estas actividades deben realizarse en grupos no mayores de cinco (5) personas y a 2 metros de distancia entre cada persona.

## 9. REFERENCIAS

PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/PLAN%20DE%20CONTINGENCIA%20PARA%20RESPONDER%20ANTE%20LA%20EMERGENCIA%20POR%20COVID-19.pdf>

DECRETO 593 DEL 2020: Por el cual se impacten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden publico

DECRETO 457 DEL 2020: Por el cual se impacten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden publico

DECRETO 666 DE 2020: Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

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:  
[http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/Orientaciones\\_para\\_la\\_restauracion\\_gradual\\_de\\_los\\_servicios\\_de\\_salud.pdf](http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/Orientaciones_para_la_restauracion_gradual_de_los_servicios_de_salud.pdf)

Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia:  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.pdf>

World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>



**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID-19  
CENTRO REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS -CRAC**

**Codigo:PTB.01**

**Versión: 01**

**Fecha:**

**Pagina:**

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.

Ministerio de Salud y Protección Social. Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Marzo 2020.

Estrategias para prevenir la transmisión en las unidades de oftalmología. Sociedad Colombiana de Oftalmología. Abril 2020.

Recomendaciones para el servicio de ayudas diagnosticas en oftalmología en fase de desconfinamiento en el contexto de pandemia por covid 19. Guía para la reapertura. Mayo 2020.

Recomendaciones para el manejo de consulta externa de oftalmología en fase de desconfinamiento en el contexto de pandemia por covid 19. Guía para la reapertura. Mayo 2020.

<https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>

Lista de chequeo de la resolución 666 de 2020 Ministerio de salud y protección social

Circular 029 de 29 de abril de 2020 de la secretaria distrital de salud de Bogotá, recomendaciones para la organización servicios ambulatorios, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia de COVID-19

RECOMENDACIONES PARA PERSONAS CIEGAS DESCONFINAMIENTO COVID 19  
[/www.foal.es/es](http://www.foal.es/es)

## 10. ANEXOS

1. PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS
2. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE MANOS
3. ENCUESTA DE EVALUACION DE RIESGO DE ENFERMEDAD COVID-19
4. LISTA CHEQUEO PARA LAVADO DE MANOS
5. HIGIENE 5 MOMENTOS
6. GUIA PARA PONERSE LOS EPP
7. RECOMENDACIONES PARA COLOCACION RETIRO DE TAPABOCAS
8. LISTADO DE CONTACTOD NOTIFICACION EPS
9. RECOMENDACIONES PARA PREVENIONES PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DE MINSALUD.

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos sólo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**8** Duración de todo el procedimiento: 40-45 segundos



Mójese las manos con agua.



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótase las palmas de las manos entre sí.



Frótase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótase la parte de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Sequease con una toalla desechable.



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

SAFER SURGERY, SAFER PATIENTS

SAVE LIVES

Clean Your Hands

# ¿Cómo desinfectarse las manos?

Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

**6** Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



Frótase las palmas de las manos entre sí;



Frótase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótase la muñeca de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

PREVENIR. CUIDAR. PROTEGER. SALVAR VIDAS.

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



<b>1</b>	<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	¿CUÁNDO? Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA</b>	¿CUÁNDO? Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b>	<b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b>	¿CUÁNDO? Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b>	<b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>	¿CUÁNDO? Lávase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>5</b>	<b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>	¿CUÁNDO? Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

# COVID-19

## Enfermedad por coronavirus 2019

### CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



**PASO 1**

- Identifique peligros y gestione riesgos. Busque el EPP necesario.
- Vea dónde se pondrá y quitará el EPP.
- Pida ayuda a un amigo o póngase delante de un espejo.
- Descarte todo el EPP en un cubo de basura adecuado.



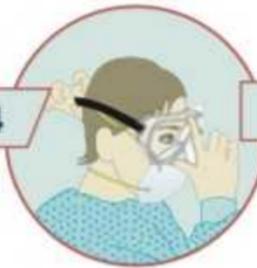
**PASO 2**

Póngase la bata.



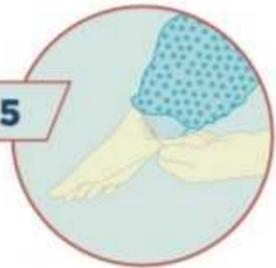
**PASO 3**

Póngase la mascarilla quirúrgica o respirador.\*



**PASO 4**

Póngase la protección ocular (gafas protectoras) o facial (protector facial).†



**PASO 5**

Póngase los guantes (incluso sobre la muñeca).

\*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según el nivel de atención.

En el procedimiento generador de aerosoles (PGA), use un respirador (N95 o similar).

†Por ejemplo, visor, careta o gafas protectoras (considere la posibilidad de usar gafas antiempañante o un líquido antiempañante).

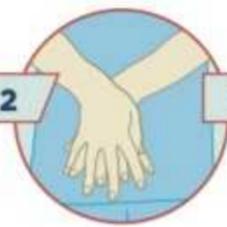
### CÓMO QUITARSE EL EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quítese primero los elementos más contaminados.



**PASO 1**

Quítese los guantes y luego la bata.



**PASO 2**

Higienícese las manos.



**PASO 3**

Quítese la protección ocular, desde atrás hacia adelante.



**PASO 4**

Quítese la mascarilla quirúrgica o respirador, desde atrás hacia adelante.



**PASO 5**

Higienícese las manos.

Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triage						
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud, pero no requiera ningún procedimiento generador de aerosoles						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud y que requiera algún procedimiento generador de aerosoles‡						

‡Los procedimientos que generan aerosoles comprenden la ventilación con presión positiva (sistema de bipresión positiva o sistema de presión positiva continua), intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción del esputo, broncoscopia y necropsias.

Proceso seguro para la colocación y retiro de los elementos de protección personal en procedimientos que generen aerosoles durante la pandemia COVID 19



## Colocación:



## Retiro:

En la zona de descontaminación



# Recomendaciones para la colocación y retiro del tapabocas

-1-

Lavate las manos con agua y jabón antes de ponerte el tapabocas



-2-

Revisa que el tapabocas se encuentre en buen estado



-3-

Chequea que el tapabocas se encuentre del lado correcto



-4-

Fixate el tapabocas cubriendo el rostro desde el puente de la nariz



-5-

Sujetá bien el tapabocas alrededor de las orejas



-6-

Cubrí completamente tu rostro desde el puente de la nariz hasta debajo del mentón y asegurate de no dejar espacios ni huecos



-7-

Reemplazá el tapabocas si se humedece



-8-

No toques el tapabocas mientras lo usas. Si lo hacés, lavate las manos inmediatamente



-9-

Sacate el tapabocas desde atrás hacia adelante, desatándolo o quitándolo con las manos limpias



-10-

Luego de usarlo, lavá el tapabocas inmediatamente, en el lavarropas o a mano



-11-

Al finalizar, lavate las manos con agua y jabón



**FORMATO DE ENCUESTA DE EVALUACION DE RIESGO DE ENFERMEDAD COVID-19**

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**No identificación:**

**EPS:**

**1** ¿Ha tenido o tiene actualmente fiebre?

**2** ¿Han presentado síntomas respiratorios ultimamente? (tos, dificultad respiratoria, secreción nasal)

**3** ¿Ha sido diagnosticado con neumonía recientemente?

**4** ¿Hay alguien en su familia que esté sufriendo de síntomas similares actualmente?

**5** ¿Ha viajado usted fuera del país en últimos 14 días?

**6** ¿Es usted un personal de salud o trabaja en área de la salud?

**7** ¿Ha tenido contacto en los últimos 14 días con pacientes a los que se le haya diagnosticado Covid-19?

**8** ¿Presenta síntomas de conjuntivitis como "ojo rojo", secreción, escozor, picor ocular?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Observaciones:**

# Nuevo Coronavirus COVID-19

## PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Acciones de **cuidado propio**:



- ✓ Realizar limpieza del bastón guía antes de salir de casa y al regresar.



- ✓ Limpiar con frecuencia los objetos tecnológicos, los anteojos, prótesis oculares y superficies en las que se guardan.



- ✓ Lavar las manos después de recibir ayuda de otras personas.
- ✓ Sujetar a la persona que lo guía del hombro, evitar el codo, debido a que en este, se debe toser y estornudar.

Si utiliza **perro guía**:



- ✓ Limpiar frecuentemente el arnés y la correa.
- ✓ Siempre lavarse las manos después de asear o manipular el perro.
- ✓ El perro guía no debe ser tocado o manipulado por otras personas.
- ✓ Se debe permitir el ingreso del perro guía a los espacios públicos.
- ✓ Limpiar las patas del perro, después de llegar de la calle .



La salud  
es de todos

Minsalud

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS05</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia.	<b>Versión</b>	<b>05</b>

## 7. ANEXO 1 - Tabla con las líneas de atención de las EPS.

EPS	COLOQUE EL NÚMERO TELEFÓNICO PARA LA ORIENTACIÓN DISPUESTO PARA LOS AFILIADOS (INDICATIVO + TELÉFONO)
ASMET SALUD E.S.S	3162887576
NUEVA EPS	3077022
ALIANSA SALUD	7568000 opción 5
AMBUQ EPS	18000914625
ASOCIACIÓN MUTUAL SER	01-8000-116882
CAJACOPI ATLÁNTICO	3201602
CAPITAL SALUD	123 310-2669100 (EPS)
CAPRESOCA EPS	6333130 - 3124128863
COMFACHOCO	6711313 EXT (1100-1101-1102)
COMFACUNDI	3078181
COMFAGUAJIRA	3157498381
COMFAHUILA	8370197
COMFANARIÑO	315800738 - 018000948484
COMFAORIENTE	75755560 ext. 2817
COMFASUCRE	(5) 2799500 Extensión 1085 - 018000938810
COMFENALCO VALLE EPS	3163601030
COMPENSAR EPS	4441234
CONVIDA	01-800-0112803 - 3232297975 - 3232289831
COOMEVA EPS	01 8000 930 779
COOSALUD ESS	018000515611 - #922 opción 0
ECOOPSOS ESS EPS	3534000 - 3534006
EMSSANAR E.S.S	7333400 - 7333405
EPS SURAMERICANA	3695100
FAMISANAR LTDA CAFAM	01800091666 - 031 6531387
MEDIMAS EPS	6510777
SALUD TOTAL EPS	036+3139999/3139888
SAVIA SALUD EPS	018000423683 - 4090000 - 3003050295
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS EPS	6841000 - 6805757 - 3319090
ANAS WAYUU EPSI	3176396197
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI	310 862 65 73 - 3753569 - 0313753569
COMFAMILIAR CARTAGENA	018000915347 - 315 7883912
DUSAKAWI EPSI	7250300
EPM EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLÍN	4444115 - 01800415115
EPS SANITAS	3759000 - 018000919100 (Opción 6, luego 1)
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES	018000111322
MALLAMAS EPSI	5925324
PIJAOS SALUD EPSI	2799595 ext. 152 2653333 - 2654242
SALUD MIA	3045761475
INPEC	(1) 7458027 - 018000188027