

PROTOCOLO DE ATENCIÓN COVID-19 IPS CENTRO OFTALMOLÓGICO DEL LLANO

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

Versión	Fecha	Elaborado por:	Razón de la actualización
1.0	/03/2020	Swam Forero	Creación del protocolo

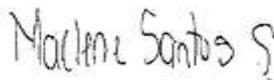
CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

Nivel de revisión	Sección y/o página	Descripción de la modificación y mejora	Fecha de modificación
01	Todo	Se realiza la implementación del Protocolo	01/03/2020
02	Todo	Se actualiza todo el protocolo, acorde a las nuevas directrices emanadas del ministerio y se incluye la tele orientación para dar continuidad a la prestación de servicios de oftalmología.	25/04/2020
03	2	Se actualiza alcance del Protocolo	20/05/2020
04	Todo	Se actualiza protocolo conforme resolución 666 del 14 mayo del 2020.	01/06/2020
05	Todo	Se actualiza protocolo acorde a circular 011 de secretaria de salud y resolución 1155-2020 de MINSALUD	11/08/2020
06	Todo	Se actualiza protocolo circular 00064 del 2020 MINTRABAJO	15/10/2020

Revisado por:

Dra. Marlene Santos Sáenz

Gerente



Fecha: 15/10/2020

Aprobado por:

Dr. Manuel Guillermo Robles Salcedo

Médico Especialista



Fecha: 15/10/2020

1. OBJETIVO

Establecer directrices específicas para la prestación de los servicios de Oftalmología y la atención durante la pandemia del SARS-CoV-2 / Covid 19, determinar el protocolo de atención de la IPS, implementando las acciones que deben desarrollar para disminuir el riesgo de contagio por SARS-CoV-2 / Covid 19, para las partes interesadas.

2. ALCANCE

Aplica para todos los servicios y las condiciones de prestación del Centro Oftalmológico del Llano en su sede principal, sede centro comercial Primavera Urbana y sede Granada. Es aplicable a los empleados, contratistas, proveedores, usuarios, visitantes y demás partes interesadas.

3. DEFINICIONES

Actividad de salud: conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

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.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

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

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

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

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

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 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.

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

NIOSH: Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica.

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).

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Teleorientación en salud: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El tele orientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.

4. RESPONSABILIDADES

Responsabilidades de la IPS:

- Determinar el protocolo de bioseguridad, capacitar a sus trabajadores y socializar con las partes interesadas.
- Adoptar medidas de control administrativo para la reducción de la exposición, tales como la flexibilización de turnos y horarios de trabajo.
- Reportar a la EPS y a la ARL correspondiente los casos sospechosos y confirmados de covid-19.
- Incorporar en los canales oficiales de comunicación y puntos de atención para brindar información de la enfermedad.
- Apoyarse en la ARL en materia de identificación, valoración del riesgo y en conjunto con las EPS en lo relacionado con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Proveer a los empleados los elementos de protección personal que deban utilizarse para el cumplimiento de las actividades laborales.
- Monitorear el cumplimiento de las acciones previstas en este protocolo.

- Implementar los protocolos y medidas que expida el Gobierno Nacional para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Responsabilidades de los trabajadores

- Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por la IPS y en el ejercicio de las labores que este le designe.
- Reportar la IPS cualquier caso de contagio que se llegase a presentar en su lugar de trabajo o su familia. Esto con el fin de que se adopten las medidas correspondientes.
- Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar la IPS las alteraciones de su estado de salud, especialmente relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronApp.
- Atender las indicaciones de la gerente, el vigía de seguridad y salud en el trabajo, personal de ARL encargados de asegurar el cumplimiento de los protocolos expuestos en el presente documento, bajo la política de la autorregulación y autocuidado.
- Acatar las medidas expuestas en el presente documento, relacionadas con sus actividades al ingreso la IPS, durante la jornada laboral y las recomendaciones a la salida de la misma, así como las determinadas para la estancia en su vivienda y en los traslados desde y hacia el lugar d trabajo
- Mantener distancia mínima de dos metros (2 m) entre las personas.
- Usar de manera obligatoria todos los implementos de seguridad y los Elementos de Protección Personal, sin excusa alguna.
- Identificar y utilizar los puntos permanentes dispuestos en los sitios de la IPS para garantizar las medidas de bioseguridad.
- Reportar de forma inmediata al gerente, cualquiera de los síntomas relacionados con el COVID-19 y atender los demás requerimientos que realice este profesional en relación con las medidas de bioseguridad.

5. MARCO LEGAL



Decreto 538 12/04/2020	Este decreto autoriza transitoriamente en el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud autorizar la prestación de servicios fuera de las instalaciones convencionales, ampliar la capacidad del sistema de salud habilitado, prestar servicios mediante otras modalidades. Además prevé distribución de recursos para la atención de la emergencia a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas o mixtas que apoyen en la prestación de servicios para garantizar la atención a la población afectada por la pandemia de COVID-19.
Decreto 607 29/04/2020	Por el cual se corrigen errores formales en el Decreto Legislativo 538 de 2020, "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Decreto 676 19/05/2020	Inclusión del COVID 19 como enfermedad laboral directa para los trabajadores de la salud. Como consecuencia las entidades Administradoras de Riesgos Laborales ARL, deberán asumir los costos que se deriven de las pruebas de tamizaje y pruebas diagnósticas que se realicen a los trabajadores dependientes o independientes vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios del sector salud. Adicionalmente, se indica que los elementos de protección personal de los trabajadores independientes vinculados mediante contrato de prestación de servicios serán proporcionados por la empresa o entidad contratante.
Resolución 1155 del 2020, 14 julio del 2020. MINSALUD	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

6. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

La enfermedad coronavirus 2019, causada por el virus COVID-19, se detectó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote actual constituía una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Ante la presencia de la enfermedad COVID-19 en Colombia, después del 6 de marzo de 2020, el país inicia la fase de contención en la cual es importante dar

instrucciones en el marco de intervención, respuesta y atención del COVID19, en especial para el uso racional de elementos de protección personal (EPP) en entornos de salud y comunitarios, basadas en las recomendaciones de la OMS (World Health Organization (WHO), 2020).

En virtud de tal situación de orden sanitario que presenta el país, se establecen las siguientes recomendaciones para las partes interesadas de la IPS (trabajadores, usuarios y proveedores).

I. EPIDEMIOLOGIA GENERAL, RASGOS CLÍNICOS Y EVIDENCIAS CIENTÍFICAS (Guía Oftalmología, Sociedad Colombiana de Oftalmología V2)

- Los pacientes sintomáticos con COVID-19, suelen presentar síntomas respiratorios, como fiebre, tos y disnea, otros síntomas incluyen rash cutáneo, mialgias, trastornos gastrointestinales, pérdida del gusto y del olfato. La conjuntivitis también se ha notificado. Las complicaciones graves incluyen neumonía y distrés respiratorio.
- El SARS-CoV2 se transmite por aerosoles o gotitas respiratorias a la mucosa bucal, nasal y conjuntival; por lo cual, la conjuntivitis puede ser la primera manifestación de infección sistémica.
- Los síntomas pueden aparecer entre dos (2) y catorce (14) días después de la exposición y el período de incubación oscila entre cinco (5) y siete (7) días. Durante este periodo cualquier paciente infectado puede estar asintomático y ser un medio de contagio.
- El New England Journal of Medicine en uno de sus amplios e importantes estudios, documentaron "congestión conjuntival" en nueve (9) de 1.099 pacientes (0.8%) con COVID-19, lo cual fue confirmado en 30 hospitales de China.
- Por su alta capacidad de transmisión, es necesario guardar una distancia de seguridad de 2 metros, para reducir el riesgo de contagio.
- Por la cercanía entre el especialista y el paciente, en exámenes como la exploración ocular con lámpara de hendidura (30cm), todas ellas deben ser consideradas de alto riesgo y manejadas como tal, con las medidas de bioseguridad necesarias para evitar contagios.
- Dadas las evidencias los profesionales oftalmólogos, enfermeras y auxiliares de oftalmología, ópticos y optómetras deben ser considerados como

personas altamente vulnerables durante las consultas, y se considera que la oftalmología es una de las especialidades más afectadas en esta crisis de nivel mundial.

- Las consultas oftalmológicas ameritan la permanencia del paciente por más de una hora en nuestro consultorio y un buen porcentaje de ellos son mayores de 70 años, varios de ellos con enfermedades de base y por tanto más susceptibles de ser un medio de contagio para el especialista.
- Siguiendo en la misma línea de riesgo, los oftalmólogos también pueden actuar como agentes transmisores de la enfermedad, por lo que se deben seguir estrictamente las medidas de bioseguridad como mecanismos de prevención.
- Con toda la información clínica disponible, se llega a la conclusión que la enfermedad COVID-19, no es transmisible por las secreciones conjuntivales. Aunque la presentación clínica con compromiso ocular que se asocia con una conjuntivitis es menos frecuente que otras, esta manifestación puede presentarse en el 1 al 3% de los pacientes con la enfermedad, lo cual aumenta la probabilidad de la atención de pacientes infectados en los consultorios oftalmológicos.
- Esto se suma a la imposibilidad de mantener una distancia mayor a 1 metro con el paciente en la mayoría de las exploraciones (lámpara de hendidura, oftalmoscopio, tonómetro, etc).

II. Factores que determinan la exposición ocupacional al COVID-19 en el sector salud:

Se cree que la propagación ocurre principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias entre contactos cercanos. En el sector salud se puede producir un contacto cercano mientras se atiende a un paciente, en alguno de estos dos casos (OMS):

- Al estar a una distancia aproximada de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un paciente con COVID-19 confirmado o probable durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso durante un periodo prolongado de tiempo.
- Al tener contacto directo con secreciones infecciosas de un paciente

con COVID-19. Estas secreciones pueden incluir esputo, suero, sangre y gotitas respiratorias.

- 1.1 La correcta colocación de los EPP es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.
- 1.2 Los elementos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes y protectores de ojos, entre otros.
- 1.3 Revise que los guantes no se encuentren rotos para evitar filtraciones de secreciones u otro elemento que pueda favorecer el contagio. En caso de ruptura, realice el cambio. No permita que las manos estén descubiertas.
- 1.4 Después del uso, debe asumirse que los EPP y cualquier elemento de protección empleado pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de riesgo. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.
- 1.5 Los EPP deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.

7. IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS EN EL CENTRO OFTALMOLÓGICO DEL LLANO, QUE APLICA PARA TODAS SUS SEDES

La IPS, en coherencia con lo establecido en la resolución 1155 del 2020, adopta el protocolo de bioseguridad enfocándose en:

- a) La higiene de manos
- b) Limpieza y desinfección de áreas de la IPS
- c) Elementos de protección personal
- d) Medidas para el manejo de residuos y equipos de trabajo
- e) Medidas de prevención y manejo de situaciones de contagio por COVID-19 y su respectivo reporte por accidente laboral o enfermedad laboral.

- f) Alternativas de organización para la prestación de servicios aplicables a distancia
- g) Medidas para el desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo
- h) Acompañamiento por la ARL
- i) Plan de capacitaciones de la IPS

5.1 PROTOCOLO DE INGRESO A LA IPS PARA EMPLEADOS Y MONITOREO DE SÍNTOMAS

- Se debe realizar toma de temperatura a todos los empleados al inicio de su ingreso y al finalizar el turno laboral; el cual debe quedar registrado en una hoja de Excel. En caso de presentar sintomatología asociada a COVID-19, se realizara el protocolo de remisión a su EPS para la respectiva aplicación de protocolo por sintomatología asociada a COVID-19. Así mismo se realizara el respectivo reporte a la EPS y ARL.
- El personal que atienda usuarios o que estén en el área de trafico de usuarios, deberán llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: (ver anexo)
 - ✓ Bata y/o overol anti fluidos.
 - ✓ Mascarilla (quirúrgica),
 - ✓ Protección ocular.
- El personal será instruido, sensibilizado y capacitado en el uso adecuado, mantenimiento de los EPP, es responsabilidad de los empleados acatar todas las directrices emanadas de la OMS, ministerio de salud y los propios protocolos establecidos por el de la IPS
- El de la IPS ha establecido controles de ingeniería (barrera entre el paciente y el personal de atención), controles administrativos (protocolo, promoción de medidas de prevención) y EPP.
- Se debe realizar toma de temperatura a todos los empleados al inicio de su ingreso; el cual debe quedar registrado en una hoja de Excel. En caso de presentar sintomatología asociada a COVID-19, se realizara el protocolo de remisión a su EPS para la respectiva aplicación de protocolo por sintomatología asociada a COVID-19. Así mismo se realizara el respectivo reporte a la EPS y ARL, mediante correo electrónico.

PASOS A SEGUIR EN CASO DE PRESENTAR SÍNTOMAS COMPATIBLES:

1. Si al realizar el triage o la toma de temperatura el empleado presenta o manifiesta síntomas compatibles con COVID-19, **no se le permitirá el ingreso a la IPS**, se notificará a la Jefe de Talento Humano y al responsable de SST, los cuales direccionarán al trabajador a su vivienda con todas las medidas de seguridad,
2. Se notificará a la EPS y ARL, mediante correo electrónico
3. Se realizará seguimiento telefónico del trabajador, para conocer el resultado de su prueba y su estado de salud.

5.2 HIGIENE DE MANOS (ver protocolo de lavado de manos)

El talento humano en salud o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención del paciente, debe mantener la higiene de manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. Entendiendo la vía de transmisión del COVID-19 y partiendo de la premisa que todo paciente es potencialmente infeccioso, se garantizará la higiene de manos en la IPS así:

- a) Disposición de zonas para higiene de manos, con los insumos necesarios, dosificadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% en lugares visibles.
- b) No se realizará re envase de insumos para la higiene de manos (alcohol glicerinado, jabón antiséptico)
- c) Se dispondrá de información visual en que se promueva el lavado frecuente de manos y el cumplimiento de los 5 momentos (ver anexo).
- d) El talento humano relacionado directamente con la prestación de servicios de salud y los usuarios que ingresan a la IPS deben realizar el lavado de manos.

5.3 LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN GIPS07 MINSALUD (ver protocolo de limpieza y desinfección de áreas)

- a) 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) El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución, el cual estará preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuados según la actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus.
- c) Se debe realizar la limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, con los insumos necesarios y de acuerdo a los protocolos la IPS en las áreas donde se realizó la atención del caso confirmado o sospechoso.
- d) 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.
- e) 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.
- f) La limpieza y desinfección de los elementos descritos se realizará con el desinfectante que la IPS establece de acuerdo a los protocolos, dicho desinfectante debe estar avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.
- g) 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.

5.4 INTERACCIÓN CON TERCEROS (PROVEEDORES Y PARTES INTERESADAS)

- No se permitirán visitantes médicos o representantes de manera presencial.
- Se asignara a los proveedores una hora de entrega de insumos en horarios de menor tráfico de pacientes en a la IPS; el cual será coordinado por la Jefe de Talento Humano y el Gerente Operativo.
- Los proveedores deben realizar el mismo protocolo de ingreso, en caso de que sea requerido su ingreso a las instalaciones da la IPS. (triage, lavado de manos, toma de temperatura, desinfección de calzado, etc...)



- Se continuara con los pagos por medio digital para minimizar el contacto.
- Los insumos entregados a la IPS, serán sometidos al proceso de desinfección de paquetes, como está establecido en el protocolo de limpieza y desinfección.

5.5 ORIENTACIONES PARA EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EXPUESTOS A COVID-19 EN EL TRABAJO Y EN SU DOMICILIO.

De acuerdo a lo establecido en la GMTG16 Lineamientos para el kit de elementos mínimos de protección para el personal de salud para la IPSO se determina:

EPP para actividades con baja probabilidad de producción de aerosoles

Cabeza
Gorro opcional

Cara y ojos
Protección ocular*

Nariz y boca
Mascarilla facial quirúrgica para todos los trabajadores de la salud, incluyendo el personal en contacto con paciente con COVID-19.

Bata
Bata manga larga antifluidos ajustada por detrás

Manos
Higiene de manos (5 momentos OMS)
Guantes de manejo

Uniforme
Uniforme, traje de mayo

Zapatos
Zapato cerrado, polainas opcionales

***Protección ocular: máscara facial con visor, careta o monogafas.**

Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 02/06/2020.
Puede ser replicada y reproducida total o parcialmente dando los créditos.
En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.

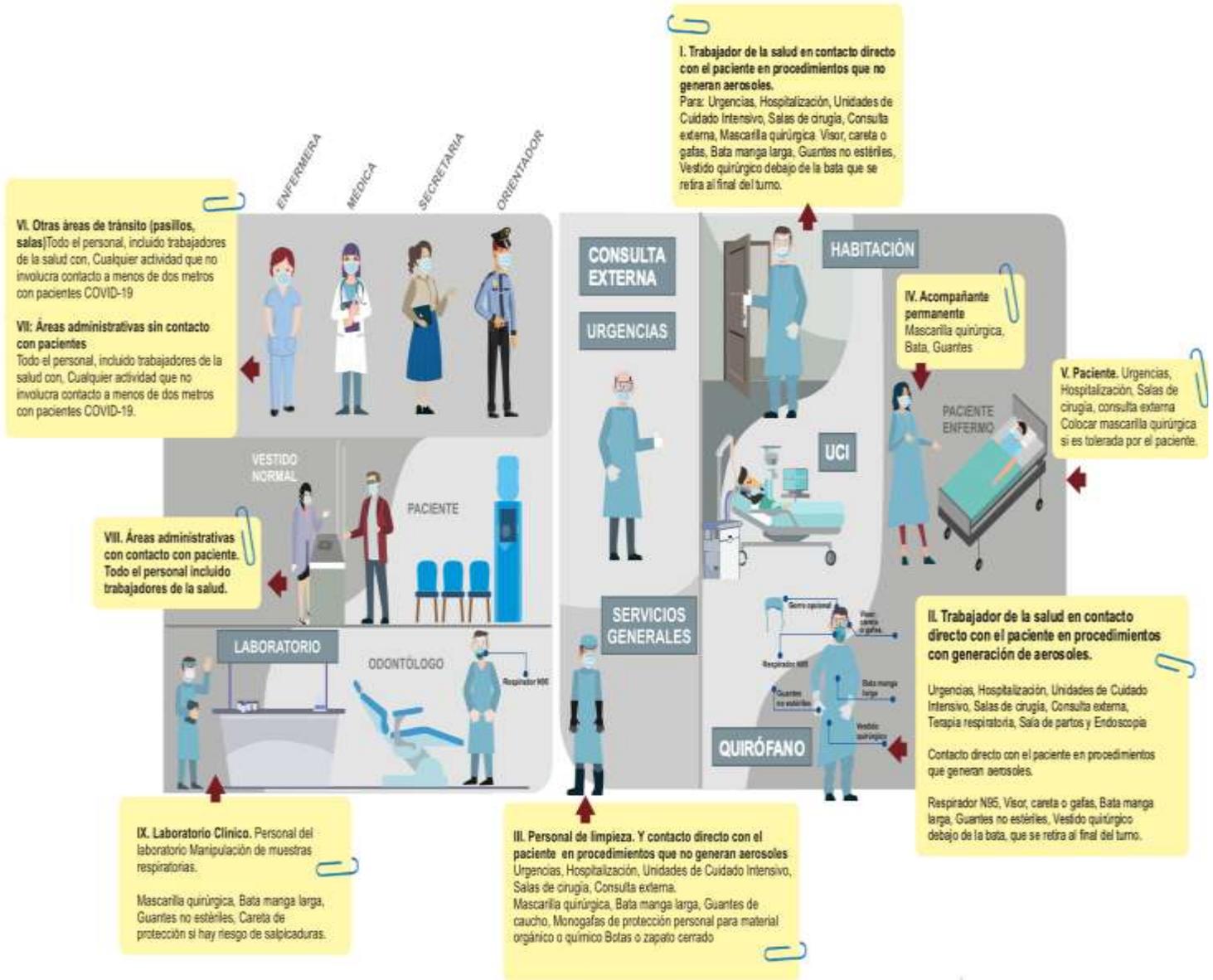
iETS
Instituto de Evolución Tecnológica en Salud

ACIN



De acuerdo con las últimas recomendaciones emitidas en consenso por la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y el Ministerio de Salud y Protección Social, se definieron los siguientes EPP, para utilizar de acuerdo con su actividad, interacción con los pacientes y riesgo. No se recomiendan capas adicionales de EPP porque pueden reducir la comodidad, el campo de visión, etc.

Recomendaciones de Elementos de Protección Personal (EPP) según el área de atención de pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19



Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 13/04/2020





Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN publicada en página web minisitio Nuevo Coronavirus COVID-19 Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 1. Tipo de equipo de protección personal recomendado según el área, la función y el tipo de tarea en ambiente hospitalaria.

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Salas de cirugía, consulta externa	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucra contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros.	<ul style="list-style-type: none">• Mascarilla quirúrgica.• Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.



Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN publicada en página web minisitio Nuevo Coronavirus COVID-19 Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 1. Tipo de equipo de protección personal recomendado según el área, la función y el tipo de tarea en ambiente hospitalaria.

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa.	Personal asistencial	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifluído. • Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: • Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifluído • Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: • Gorro
		Procedimiento quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifluído. • Guantes estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Gorro • Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifluído • Guantes de caucho • Monogafas de protección personal para material orgánico o químico • Botas o zapato cerrado
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Bata • Guantes

¹ *PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOLES

Intubación orotraqueal, fibrobroncoscopia, toma de muestra respiratoria, terapia respiratoria, traqueostomía, higienización de la vía aérea, aspiración de secreciones, terapia de nebulización, micronebulizaciones, procedimiento quirúrgico, reanimación cardiopulmonar, masaje cardiaco, succión abierta, uso de oxígeno de alto flujo, ventilación manual, ventilación no invasiva con presión positiva, periodo expulsivo del trabajo de parto, procedimientos odontológicos, salas ERA; radiología que requiera anestesia general, autopsia.

8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADAS POR EL CENTRO OFTALMOLÓGICO DEL LLANO PARA CONTINGENCIA COVID-19

8.1 MEDIDAS ADMINISTRATIVAS:

- **Reducción en el número de consultas externas.** Reducir el número de consultas externas previene la infección cruzada de pacientes. Se ha demostrado ampliamente que incluso los pacientes subclínicos son capaces de transmitir el virus. Esto incluye posponer las consultas externas, las ayudas diagnósticas no urgentes y las cirugías electivas.
- **Realización de Triage.** Se realiza un triage realizando un cuestionario mediante llamada telefónica al paciente y/o familiar. Debe ser efectuado por personal del call center. Ficha de control triage confirmación de cita Anexo 1.
- **Protocolo de ingreso de pacientes y permanencia en la IPS.** Se le solicitará al paciente que para su traslado haga uso de tapabocas y guantes. Una vez ingrese a la IPS, se le solicitará que se retire los guantes, lave sus manos y se ubique en la sala de espera con distanciamiento de 2 metros entre usuarios (se utilizarán barreras en las sillas).
- **Aplicación de trabajo en casa y medidas de control para trabajadores en sitio.** Reducir el número de trabajadores previene la infección cruzada y la exposición de los trabajadores. Esto incluye la modalidad de trabajo en casa para todos los cargos que sea posible y la implementación de controles para los trabajadores que deben continuar prestando sus servicios en la IPS, mediante los protocolos establecidos.
- **Área para puesta y retiro EPP.** La IPS ha destinado un área para la colocación y retiro de los EPP, en la cual se publicarán carteles informativos para el uso, retiro y disposición final de los EPP.

Consideraciones:

- Solo se asignarán citas y se permitirá ingreso a pacientes con patología ocular urgente en ausencia de síntomas de infección aguda por coronavirus.
- Si se encuentra algún paciente positivo para los anteriores síntomas o con fiebre, sin motivo de consulta urgente oftalmológico, debe ser devuelto inmediatamente a su casa y debe asegurarse que haga contacto con su aseguradora para el manejo específico según los protocolos de las mismas.

- Si un paciente con una infección conocida por COVID-19, necesita atención oftalmológica urgente, debe ser enviado a un hospital o centro equipado para tratar la infección por SARS-CoV-2. Las afecciones oculares urgentes, idealmente deben ser manejadas en un entorno hospitalario bajo condiciones de control desinfecciones protocolarias.
- La sala de espera, debe estar máximo con 1 acompañante por paciente, a una distancia de 2 metros entre individuos, evitando a toda costa el acúmulo de pacientes.
- En lo posible el personal que tenga contacto con los usuarios debe gozar de buena salud y no presentar enfermedades crónicas o que afecten su respuesta inmunitaria.
- La Organización Mundial de la Salud (2012), indica lo siguiente en relación con la higiene de las manos y la utilización de guantes para usos médicos: (anexo 1)
 - ✓ El uso de guantes no excluye la necesidad de lavarse las manos con agua y jabón.
 - ✓ La higiene de las manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.
 - ✓ Quítense los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada.
 - ✓ Quítense los guantes después de cada actividad y límpiense las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
 - ✓ Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de contacto.

8.2 PROTOCOLO DE INGRESO A LA IPS PARA EMPLEADOS.

DIRECTRICES GENERALES PARA EL PERSONAL DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO: UTILIZACIÓN DE UNIFORME ANTI FLUIDOS, TAPABOCAS, CARETA COMPLETA.

- Se debe realizar toma de temperatura a todos los empleados al inicio de su ingreso y al finalizar el turno laboral; el cual debe quedar registrado en una hoja de Excel. En caso de presentar sintomatología asociada a COVID-19, se realizara el protocolo de remisión a su EPS para la respectiva aplicación de protocolo por sintomatología asociada a COVID-19.
- El personal que atienda usuarios o que estén en el área de trafico de usuarios

(servicios generales y vigilancia), deberán llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: (ver anexo)

- ✓ Bata,
 - ✓ mascarilla (quirúrgica),
 - ✓ guantes
 - ✓ protección ocular.
- El personal será instruido, sensibilizado y capacitado en el uso adecuado, mantenimiento de los EPP, es responsabilidad de los empleados acatar todas las directrices emanadas de la OMS, ministerio de salud y los propios protocolos establecidos por la IPS.
 - La IPS ha establecido controles de ingeniería (barrera entre el paciente y el personal de atención), controles administrativos (protocolo, cancelación de citas, promoción de medidas de prevención) y EPP.

9. MEDIDAS AMBIENTALES

9.1 PROTOCOLOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA.

La IPS continuara realizando la asepsia y antisepsia acorde a lo establecido en los protocolos de bioseguridad establecidos y documentados en el **PGIRHS**.

Adicionalmente se ha establecido desinfección cada 2 horas de las áreas comunes de la IPS (muebles, perillas, mesas de recepción, barandillas, direccionamiento lavado de manos al ingreso de la IPS, punto de higienización). Se cuenta con ventilación suficiente y constante de los espacios comunes.

Al iniciar la jornada laboral y al finalizar la jornada, se realizara limpieza, desinfección e higienización de la IPS.

Se realizó entrega de alcohol al 70% a los empleados y un paño, con la finalidad de que mínimo cada 2 horas realicen desinfección de sus equipos de trabajo y las superficies con las cuales tienen contacto.

Los funcionarios que tienen contacto con pacientes y/o papelería proveniente de los usuarios o externos, debe realizar higienización de manos con alcohol al 70% posterior a cada atención al usuario. Así mismo, debe realizar lavado de manos cada 2 horas.

Se mantendrá en la puerta de ingreso un tapete impregnado con amonio cuaternario el cual permite la eliminación de virus, bacterias que puedan ser transportadas en las suelas de los zapatos de los trabajadores y/o visitantes.

En el área de cirugía será higienizada posterior a cada intervención realizada, acorde al protocolo establecido.

9.2 MEDIDAS APLICADAS AL PERSONAL Y LOS PROCESOS

El adecuado uso de los elementos de protección personal (EPP), en este periodo de emergencia reduce todavía más el riesgo de exposición del personal asistencial y su posible contagio.

- Los oftalmólogos deben evitar el uso de accesorios como anillos, aretes grandes, pulseras; uñas cortas y sin esmalte, estar afeitados para asegurar el sellado de las mascarillas.
- Los oftalmólogos deben usar: gafas protectoras que estén bien adosadas a su cara, y no permitan filtraciones por los lados de gotitas o aerosoles hacia los ojos.
- El uso de vestido quirúrgico y bata es recomendable, y deben lavarse después de cada jornada.
- Para la consulta ambulatoria se recomienda usar mascarilla quirúrgica (no es necesario usar la N95). Esto teniendo en cuenta que el paciente también debe tener mascarilla y que no se realicen procedimientos que generen aerosoles. Esta es la recomendación del Consenso Nacional realizado por todas las especialidades y avalado por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.
- Se recomienda utilizar batas de aislamiento quirúrgicas y las caretas solo para los desplazamientos en las áreas de cirugía.
- Además, para las eventualidades en que no se disponga de mascarilla N95 para realizar procedimientos generadores de aerosoles, se pueden utilizar las mascarillas quirúrgicas convencionales y encima estas caretas.
- Sin embargo el método más eficaz para la disminución del riesgo, es la higiene de manos particularmente importante en los oftalmólogos. Si se utilizan guantes deben ser intercambiados entre paciente y paciente, además del estricto lavado de manos.

10. CONTACTO E IDENTIFICACIÓN DE CASOS POSIBLES EN LA ZONA ADMINISTRATIVA

- a) El proceso comienza con una llamada telefónica al paciente. El personal del call center realizara un sondeo de la situación de salud actual del paciente, llevando un control en el anexo 1. Así mismo, se ofrecerá al paciente la posibilidad de acceder a la consulta con el especialista por medio de la teleorientación. En caso de que el paciente acepte, se procederá a leer y explicar los beneficios, riesgos y costos de la consulta en la modalidad de teleorientación, dando lectura del formato de consentimiento informado. El personal de la IPS, aplicara doble filtro de consentimiento y/o disentimiento informado a los pacientes; primero durante el proceso de asignación de cita y segundo al momento de la consulta con el especialista, debe manifestar verbalmente su consentimiento para la consulta bajo la modalidad de teleorientación.

El personal del call center, llevara un control de los consentimientos y/o disentimientos expresados por los pacientes y/o familiares.

En caso de sintomatología, el personal del call center re direccionará al paciente que se comunique con su respectiva EPS para que se realice el respectivo análisis de caso por la red de atención. (Ver anexo).

- b) Si el primer contacto se produce en el Servicio de Admisión; Si la situación lo permite, el paciente permanecerá solo, sin acompañantes y se le ofrecerá solución hidroalcohólica y/o lavado de manos, para la higiene de manos. Se realizaran preguntas que se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología respiratoria, las cuales serán consignadas en el anexo 1. Si el criterio es positivo, se le direccionara para que se comunique con su EPS y/o red de atención para su direccionamiento por sintomatología.
- c) Cualquier paciente con sintomatología respiratoria no será atendido en el servicio de la IPS, en caso de pacientes que presenten sintomatología respiratoria y tengan una urgencia oftalmológica, serán remitidos a los servicios de IPS de segundo nivel.

11. TELEORIENTACIÓN

Acorde a lo establecido en los lineamientos establecidos en la guía: TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID- 19 y con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud

oftalmológica de los pacientes, el Centro Oftalmológico brindara a sus pacientes la posibilidad de acceder a una consulta con su especialista haciendo uso de las Tecnologías para la comunicación y la información TICS, minimizando la exposición y riesgo de contacto social del paciente.

- a) El personal del call center realizara un sondeo de la situación de salud actual del paciente, llevando un control en el anexo 1. En caso de que el paciente acepte. En caso de sintomatología, el personal del call center re direccionará al paciente que se comunique con su respectiva EPS para que se realice el respectivo análisis de caso por la red de atención. (Ver anexo).
- b) En caso de que el paciente acepte, se procederá a leer y explicar los beneficios, riesgos y costos de la consulta en la modalidad de teleorientacion, dando lectura del formato de consentimiento informado y brindando el espacio para que el paciente resuelva sus inquietudes y consienta o disienta la asignación de la cita bajo la modalidad de teleorientacion.
- c) El personal del call center, llevara un control de los consentimientos y/o disentimientos expresados por los pacientes y/o familiares.
- d) El personal de la IPS, aplicara doble filtro de consentimiento y/o disentimiento informado a los pacientes; primero durante el proceso de asignación de cita y segundo al momento de la consulta con el especialista, debe manifestar verbalmente su consentimiento para la consulta bajo la modalidad de teleorientacion.

Se informara al paciente la fecha y hora de la asignación de su cita y se realizaran las siguientes recomendaciones previas a la conexión por medio de TICS con el especialista:

- Prepararse con anticipación, asegurándose de que su dispositivo cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet.
- Idealmente, realizar una prueba previa de la conexión y uso del sistema que se utilizará para la teleconsulta.
- Si la atención se realizará a través de una aplicación, tenerla descargada en su dispositivo móvil antes de iniciar la atención.
- Mantenerse en un lugar apto para la teleconsulta: ojalá silencioso, con buena iluminación.
- Escribir una lista de molestias principales y preguntas para el profesional.
- Tener a mano la lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente.

- Contar con los resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (como un pdf o foto) para poder enviarlos a quién lo atenderá o mostrarlos compartiendo su pantalla.
 - Contar con papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.
 - Asegurarse de que el profesional tiene sus datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para enviarle indicaciones.
- a)** Una vez agendada la cita para teleorientación con el especialista, se agendará a través del sistema agilmed y se remitirá la agenda al oftalmólogo para su preparación.
- b)** El oftalmólogo, acorde a lo establecido en el protocolo de trabajo en casa, Antes de conectarse con un paciente, bien sea en una actividad de teleorientación o en una atención en la modalidad de telemedicina, consultara y leerá la historia clínica del paciente, verificando la existencia de factores de riesgo tales como, diabetes, enfermedad renal o hepática crónica, embarazo, quimioterapia, consumo de esteroides u otros inmunosupresores, tabaquismo, asma, enfermedad cardiovascular, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- c)** Cuando haya establecido la conexión para la teleorientación o para telemedicina y esté conectado, verifique el video y el audio ("¿Puede oírme / verme?") y pídale a su interlocutor (paciente) que haga lo mismo.
- d)** Al inicio de la conexión el especialista debe presentarse con el paciente y verificar la identidad del interlocutor (paciente), por ejemplo, si no se conoce al paciente, pídale que confirme su nombre y fecha de nacimiento). Háblele siempre al paciente, solo en caso de que el paciente no pueda responder diríjase al cuidador o miembro de la familia.
- e)** Asegúrese de que el paciente entiende cómo se desarrollará la actividad, proporcione información en lenguaje sencillo sobre la tele orientación, estableciendo expectativas claras
- f)** Asegúrese de preguntarle al paciente si fue informado de los riesgos, costos y beneficios de la consulta bajo la modalidad de teleorientación y/o telemedicina y regístrelo en la historia clínica.
- g)** Toda atención en la modalidad de telemedicina debe estar registrada en historia clínica del paciente en el software agilmed.
- h)** Todas las consultas del especialista que se realicen bajo la modalidad de

teleorientación, quedaran consignadas en la historia clínica del paciente y se verán reflejadas con la anotación de teleorientación.

12. INGRESO DEL PACIENTE A LA IPS

1. Se realizara el triage de condiciones de salud al paciente para su ingreso (anexo) y se realizara toma de temperatura, la cual quedara consignada en el registro. Solo se permitirá el ingreso a pacientes con temperatura inferior a **37°C**. De preferencia se solicitara al acompañante que permanezca fuera de la IPS, en caso de requerirse acompañante para la consulta, se realizara el mismo proceso que al paciente (triage y toma de temperatura).
2. Se ofrecerá desinfección de suelas de los zapatos, haciendo uso de un tapete impregnado de amonio cuaternario y se solicitara a los pacientes y/o acompañantes que permanezcan todo el tiempo con su tapabocas cubriendo nariz y boca. Adicionalmente se les instruirá para que mantengan la distancia social mientras permanezcan dentro de la IPS.
3. La sala estará dotada de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos y se direccionara a los pacientes que ingresen para que realicen un lavado de manos, el baño tendrá señalización para el correcto lavado de manos.

13. MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ÁREA DE CIRUGÍA:

13.1 DIRECTRICES GENERALES (fuente: Sociedad Colombiana de Oftalmología)

1. Retirar joyas, aretes, manillas, etc..
2. Antes de la atención hidratarse y entrar al baño
3. Mantener las uñas cortas y sin esmalte
4. Fijar con una cinta los anteojos de fórmula para evitar tocarlos durante la atención y/o procedimiento.
5. No ingresar ningún dispositivo electrónico a las salas y/o consultorio como celulares, tablets, etc...
6. Barba rasurada para garantizar el ajuste de los EPP
7. Desechar el tapabocas que se trae de la calle, si es de tela depositar en bolsa de papel para el próximo uso y lavar en cuanto sea posible.
8. Solicitar el retiro de guantes que trae de la calle todo paciente que ingrese y direccionarlo a lavado de manos antes de la atención.
9. Se recomienda no retirar los EPP en espacios de descanso ya que se corre el riesgo de inadecuada manipulación y se predispone al contagio.

10. Suspensión de domicilios de alimentos, se debe traer los alimentos de la casa.

13.2 PASÓ A PASO CIRUGÍA

- a) El proceso comienza con una llamada telefónica al paciente. El personal realizará un sondeo de la situación de salud actual del paciente, llevando un control en el anexo 1. Así mismo, se ofrecerá al paciente la explicación de la contingencia para posponer los procedimientos no urgentes. En caso de que el paciente acepte dar continuidad al proceso quirúrgico, se remitirá vía correo electrónico o whatsapp el formato de consentimiento informado, el cual debe ser firmado por el paciente previo a la realización del procedimiento (en caso de que el paciente no cuente con TICS, se brindará la explicación de manera telefónica y firmará el consentimiento al llegar a la IPS). En caso de sintomatología, el personal re direccionará al paciente que se comuniquen con su respectiva EPS para que se realice el respectivo análisis de caso por la red de atención. (ver anexo).
- b) Para el ingreso del paciente, se solicitará para su desplazamiento el uso de guantes y tapabocas, una vez ingrese a la IPS, se solicitará que se retire los guantes y proceda a realizar el lavado de manos.
- c) El paciente ingresará a la sala de cirugía previa utilización de bata estéril para evitar el contacto de sus prendas de vestir con los elementos de la sala. Así mismo, deberá permanecer en todo momento haciendo uso del tapabocas.
- d) Una vez finalizado el procedimiento, todo el material y la sala de cirugía, será esterilizado y/o desinfectado según sea el caso, acorde al protocolo de asepsia y antisepsia establecido en la IPS.
- e) Los seguimientos derivados del procedimiento, se realizarán acorde al procedimiento de teleorientación.

El personal de salas de cirugía debe permanecer en todo momento haciendo correcto uso de sus elementos de protección personal y en caso de que los retire por alguna eventualidad (ir al baño, tomar alimentos), debe iniciar el proceso de colocación de los mismos acorde al protocolo.

14. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DURANTE LA CONTINGENCIA COVID-19 (Ver protocolo de limpieza y desinfección de áreas)

- Se debe realizar asepsia y antisepsia acorde a lo establecido en PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE LA IPS.
- Se realiza un incremento de la frecuencia de limpieza y desinfección de la IPS, que comprende: mesas, equipos, estaciones de trabajo, pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.
- Se realizara el procedimiento de limpieza y desinfección diario previo a la apertura y posterior del cierre de la IPS, incluyendo sus zonas comunes y mobiliario. Así mismo, se realizara desinfección periódica durante el día para el área de consultorios y sala de espera.
- Cada trabajador se le asignara paños y desinfectante, los cuales son los insumos para que realice limpieza o desinfección e higienización de su puesto de trabajo y los equipos o elementos de uso general (ej. Manijas de puertas, etc.), cada vez que tenga contacto con otros compañeros de trabajo y/o pacientes.

15. MANEJO DE RESIDUOS CONTINGENCIA COVID-19

El manejo de residuos generados por el la IPS, se realizara acorde al protocolo del plan integral de manejo de residuos (PGIRHS) y se complementara con las siguientes precauciones:

Manejo de los residuos: Una vez depositados los residuos generados de la atención del paciente en la "zona limpia" en las bolsas y recipientes, el procedimiento a seguir es el siguiente:

- Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante clorox, establecida en el protocolo de manejo de residuos.
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.

- Desinfectar los guantes de acuerdo con los lineamientos de bioseguridad, establecida en el protocolo de manejo de residuos.
- Almacenar estos residuos en la antecámara o zona sucia.

16. PLAN DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO	QUE COMUNICA	QUIEN LO COMUNICA	A QUIEN LO COMUNICA	POR QUE MEDIO	CON QUE FRECUENCIA
DOCUMENTO	1. Cambios en el protocolo. 2. Disponibilidad del protocolo.	Asesor Gerente o a quien designe	Toda la IPS	Correo electrónico Capacitación virtual	Permanente
EVENTOS	1. Signos y síntomas de covid-19.	Empleados	Gerente	Verbal Whatsapp Correo electrónico	Por evento
	1. Positivo para covid-19	Gerente Responsable SST	ARL EPS	Correo electrónico	Por evento
	1. Lección aprendida	Gerente Responsable SST	toda la empresa	Verbal Whatsapp Correo electrónico	Por evento

17. CONVIVENCIA CON PERSONAS DE ALTO RIESGO PARA COVID-19

Si los empleados conviven con personas mayores de 70 años y/o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para COVID-19, deben tomar medidas extremas de precaución tales como:

- Mantener la distancia siempre mínimo dos metros
- Utilizar tapabocas, especialmente al encontrarse en el mismo espacio que la persona en riesgo y al cocinar y servir la comida
- Aumentar la ventilación natural en el hogar
- Asignar un baño y habitación individual a la persona de alto riesgo

- Cumplir con las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria
- Lavar y desinfectar en forma regular pisos, paredes, puertas, ventanas, e incrementar estas actividades en las superficies de armarios, barandas, muebles, sábanas, toallas, etc...
- Seguir pasos de desinfección 1. Retiro de polvo en húmedo; 2. Lavado con agua y jabón; 3. Enjuagar con agua limpia; 4. Desinfección con productos de uso doméstico.
- Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda y que es de uso como computadores, celulares, etc...

18. MEDIDAS EN COORDINACIÓN CON LA ARL

- Actualizar la matriz de riesgos con el riesgo biológico COVID-19
- Se solicitara a la ARL dotación de EPP con el inventario de talento humano con su cargo.
- Se solicitara a la ARL capacitaciones y asesoría para el personal y la constante prevención de riesgos.
- Se enviara el protocolo de bioseguridad a la ARL para su revisión y asistencia técnica.
- Se notificara a la ARL todos los casos positivos de COVID-19, como está establecido en el algoritmo.

19. RECOMENDACIONES PARA QUE LOS EMPLEADOS TENGAN EN CUENTA EN SUS VIVIENDAS

19.1 Al salir de la vivienda

- ✓ Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.

- ✓ Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar conglomeraciones de personas.
- ✓ Asignar un adulto para hacer las compras, que no pertenezca a ningún grupo de alto riesgo.
- ✓ Restringir las visitas a familiares y amigos si alguno presenta cuadro respiratorio.
- ✓ No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano y mantener el aislamiento.
- ✓ Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos, y demás sitios.
- ✓ En casa debe usar tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios o si convive con personas que pertenecen al grupo de riesgo de contagio.

19.2 Al regresar a la vivienda

- ✓ Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón.
- ✓ Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección
- ✓ Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
- ✓ Antes de tener contacto con los miembros de familia, cambiarse de ropa.
- ✓ Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
- ✓ La ropa debe lavarse en la lavadora o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire. Dejar que se sequen completamente.
- ✓ Bañarse con abundante agua y jabón.
- ✓ Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
- ✓ Si hay alguna persona con síntomas de gripa en la casa, tanto la persona con síntomas de gripa como quienes cuidan de ella deben utilizar tapabocas de manera constante en el hogar.

19.3 MANEJO DE LOS TAPABOCAS DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS DEL PERSONAL

- ✓ De acuerdo a las directrices del gobierno de Colombia, el uso del tapabocas obligatorio en el transporte público y en áreas con afluencia masiva de personas; es decir que los empleados, pacientes y partes interesadas deben utilizar su respectivo tapabocas para los desplazamientos entre su vivienda y la IPS.
- ✓ El uso correcto de los tapabocas es fundamental para evitar el contagio; igualmente importante el retiro de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso. Mantenga visibles las técnicas de uso y disposición de EPP.

- ✓ Para transportarse desde su vivienda a la IPS, los trabajadores pueden usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales pueden ser consultados en <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf>. GIPS18. Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Siempre debe hacer el lavado de manos antes y después de usar el tapabocas.

19.4 PASOS PARA COLOCACIÓN Y RETIRO DE TAPABOCAS:

- ✓ Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
- ✓ 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.
- ✓ La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
- ✓ La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
- ✓ 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. La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del trabajador 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.
- ✓ Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
- ✓ Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldee la banda sobre el tabique nasal.
- ✓ No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
- ✓ 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.
- ✓ Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
- ✓ Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y dépositela en la bolsa color rojo.
- ✓ Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.



La salud es de todos

Minsalud

Manejo de elementos de uso individual del personal de atención en salud expuesto a casos de COVID-19 en Colombia

1

Idealmente, debe contar con 2 uniformes, el que usará durante su turno de trabajo y uno que usará para regresar a su casa.



2

Si es posible un uniforme debe quedar en la Institución (previa concertación con el hospital) para ser lavado y esterilizado. De lo contrario, deberá trasladarlo hasta su casa en un empaque de plástico, debidamente cerrado, evitando la autocontaminación.



3



Los zapatos deben ser preferiblemente de plástico y de fácil lavado y desinfección

4



Se deben evitar durante el turno laboral elementos que sirvan como fómites (joyas y accesorios, dispositivos móviles, etc).

5

Al llegar a la vivienda, el personal deberá destinar un área que servirá como zona contaminada, con suministros para desinfectar las manos como alcohol al 70% y toallas desechables y silla de fácil limpieza



6

En lo posible, designe mini estaciones alrededor del perímetro de la sala o zona de remoción del uniforme, pasando de áreas más contaminadas a áreas menos contaminadas a medida que se lo retira. Proporcione 2 contenedores: uno para elementos reutilizables y otro con agua y detergente.



7

Realice higiene de manos con el alcohol



8

Con la toalla desechable impregnada con alcohol, limpie el asiento, la perilla de la puerta y demás objetos que haya tocado (interruptores de la luz, alarma, etc). Limpie los fómites (accesorios, audífonos, maletines, joyas, etc) y deposítelos en el primer recipiente



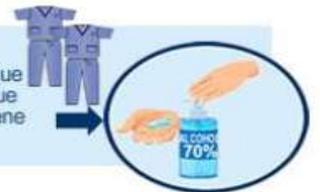
9

El siguiente paso consiste en quitarse los zapatos plásticos limpiarlos con el alcohol e incluirlos en el segundo recipiente (contiene detergente)



10

Proceda a depositar el uniforme sucio (que trae desde la institución) y el uniforme que trae puesto al segundo recipiente (contiene detergente). No sacudir las prendas.



11

Realice limpieza de pies con el alcohol
Siga a la ducha inmediatamente



Limpie y desinfecte con frecuencia el área para quitarse el uniforme, incluso después de que se haya completado cada procedimiento. Una forma en que se puede lograr dicha limpieza es pasando de las áreas más limpias a las más sucias.

El manejo de residuos se debe realizar de acuerdo al procedimiento definido.

20. EN CASO DE QUE UN EMPLEADO CONTRAIGA EL COVID-19



Es responsabilidad del empleado notificar a la gerencia los síntomas asociados a la enfermedad COVID-19. Una vez notificado el evento, para su reporte ante la EPS y ARL, se debe tener en cuenta el siguiente algoritmo de MINTRABAJO para empleados con COVID

RUTA PARA EL REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE UN TRABAJADOR DE LA SALUD POR EXPOSICIÓN A COVID 19

Exposición del trabajador de la salud durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado de infección con COVID 19, sin protección, que implique las siguientes circunstancias (1):

- Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en la membrana mucosa de los ojos
- Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en la membrana mucosa de la boca/nariz
- Salpicaduras de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en piel lastimada
- Pinchazo/accidente con superficies afiladas, con cualquier material contaminado con fluidos biológicos/secreciones respiratorias

El empleador o contratante deberá realizar el reporte del accidente de trabajo, a través del "Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo" (FURAT), y remitirlo a la EPS y ARL a la cual está afiliado el trabajador. (Artículo 3, Resolución 156 de 2005)

Aislamiento durante 14 días luego de la exposición, realización de la prueba para COVID 19 y monitoreo del estado de salud.

Calificación del origen del evento de salud

Prueba COVID 19 positiva

Sin síntomas respiratorios y prueba COVID 19 negativa.

Prueba COVID 19 positiva

Prueba COVID 19 negativa

Síntomas respiratorios: manejo clínico por la IPS correspondiente, con cargo a los recursos de la ARL

Retornar al trabajo

Enfermedad de origen laboral

No se generó enfermedad laboral

La ARL deberá pagar el subsidio por incapacidad temporal y las prestaciones económicas a que haya lugar

Subdirección de Riesgos Laborales- Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones

(1) Evaluación del riesgo por exposición ocupacional a la COVID-19 entre trabajadores del sector salud. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

21. REFERENCIAS.

- Lineamientos nacionales para la vigilancia de la infección por coronavirus, Ministerio de Salud, Costa Rica, noviembre 2019.
- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2), Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, marzo 2020.
- Lineamientos para Prevención del Contagio por Covid-19 para el Personal que realiza Actividades de Asistencia Social, MINSALUD, Colombia marzo 2020.
- Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud, MINSALUD, Colombia marzo 2020.
- Recomendaciones para la atención de pacientes en los servicios de oftalmología, dentro del contexto de la pandemia por coronavirus (covid 19), durante la cuarentena, Sociedad Colombiana de Oftalmología 2020.
- TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19, MINSALUD, Colombia abril 2020.
- GIPG11, Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia. MINSALUD, Colombia febrero 2020.
- Resolución No. 666 de 2020, MINSALUD, 14 mayo del 2020.
- GIPS07, Orientaciones para limpieza y desinfección áreas hospitalarias. COVID -19 a Colombia. MINSALUD, Colombia marzo 2020.
- Resolución No. 666 de 2020, MINSALUD, 14 mayo del 2020.
- Resolución 1155 del 2020, 14 julio del 2020. MINSALUD
- Circular 011, Secretaria de Salud del Meta
- Circular 064 del 07 de octubre del 2020, MINISTERIO DE TRABAJO



Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CÓMO SE HACE?	Líquido de manos antes de tocar al paciente cuando se encuentre a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que haya estado en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CÓMO SE HACE?	Líquido de manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían estar en las manos, reducidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A LIQUIDOS CORPORALES	¿CÓMO SE HACE?	Líquido de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a fluidos corporales (o tras cualquier lesión). ¿POR QUÉ? Para protegernos y proteger al entorno de manera de reducir el riesgo de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CÓMO SE HACE?	Líquido de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando haya la cobertura del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegernos y proteger al entorno de manera de reducir el riesgo de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CÓMO SE HACE?	Líquido de manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo haya tocado aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegernos y proteger al entorno de manera de reducir el riesgo de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

SAFETY FIRST. PATIENTS FIRST. ALWAYS.

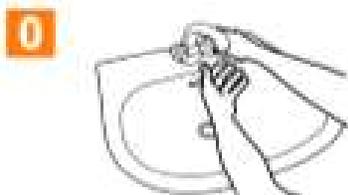
SAVE LIVES

Clean Your Hands

Imagen 1. Los cinco momentos para la higiene de las manos (OMS, 2012).



⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos.



0 Mójese las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



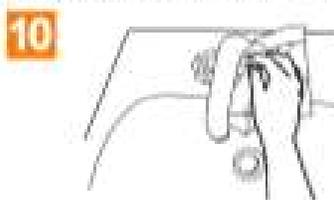
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA GUÍA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Imagen 2. Técnica de lavado de las manos (OMS, 2012).



Líneas de atención COVID-19 de las EPS en Villavicencio	
EPS	Teléfonos
MEDIMÁS	300 593 97 04 – 01 8000 120 777
CAJACOPI	318 343 98 85 – 01 8000 111 446 – 03 53185 930
CONVIDA	320 122 97 17
COMPENSAR	305 734 24 24
NUEVA EPS	01 8000 954 400
SÁNTAS	01 8000 919 100
COOSALUD	01 8000 515 611
SANIDAD POLICÍA	350 711 37 95
ECOOPSOS	01 8000 978 082
DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE FF. MM.	314 355 83 30 – 310 411 62 13 – 312 417 03 11
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO	350 211 86 55 – 350 211 86 56
CAPITAL SALUD	320 432 88 33
COMPARTA	01 8000 114 440
SALUD TOTAL	6 81 82 29 – 6 81 82 15
COOSALUD	318 822 99 59
ECOPETROL	01 8000 915 556

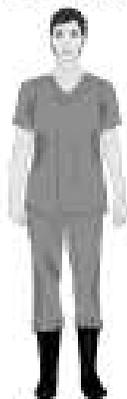


Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

1 Quitese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el **traje aséptico** y las **botas de goma**¹ en el vestuario.

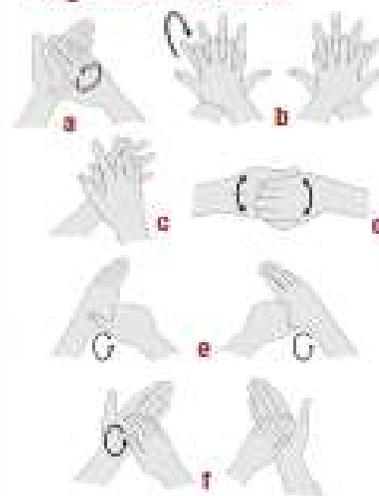


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega).

6 Higienicese las manos.



7 Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase una **bata** desechable hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales ⁰ o de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la **maskarilla facial**.



10 Póngase una **careta protectora** ⁰ o gafas protectoras.



11 Póngase equipo para cubrir la **cabeza y el cuello**: goma quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) ⁰ o capucha.



12 Póngase un **delantal** impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de **guantes** (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasín, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el talón) y calcetines para zapatos (preferiblemente impermeables).



Pasos para quitarse el equipo de protección personal, incluida la bata

1 Quitese el EPP siempre bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado (colega)**. Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienícese las **manos** con los guantes puestos¹.

3 Quitese el **delantal** inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránquese del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enróllelo el delantal hacia adelante.



4 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

5 Quitese los **guantes externos** y deséchelos de una manera segura. Use la técnica del paso 17.

6 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

7 Quitese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



0



9 Para sacarse la **bata**, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante, enrrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.



10 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

8 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

11 Sáquese el **equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



0

12 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

13 Para quitarse la **maskarilla**, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la maskarilla de una manera segura.



14 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

15 Sáquese las **botas** de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero limpielas y descontaminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP².

16 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

17 Quitese los **guantes** cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



18 Higienícese las **manos**.

¹ Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (descontaminar después de ser el último paciente).
² Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una galangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% y quite la sujeción con un cepillo para limpiarla si están muy sucias de barro o materia orgánica y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas reemplazadas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y deseche los desechos e residuos.

