PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL RIESGO DE CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF EN EL MARCO DEL PROCESO DE ATENCIÓN PRESENCIAL

PÚBLICA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

2021

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO 3
3. ALCANCE 4
4. NORMATIVIDAD 4
5. DEFINICIONES 5
6. DESARROLLO 9
6.1 *DATOS ACERCA DEL COVID-19* *11*
6.1.1 ¿Qué es el coronavirus COVID-19? 11
6.1.2 ¿Cuáles son los síntomas del coronavirus COVID-19? 12
6.1.3 ¿Cómo se contagia el coronavirus COVID-19? 12
6.1.4 ¿Cuáles son los signos de alarma que se deben tener en cuenta? 12
6.1.5 ¿Si la madre esta contagiada puede lactar a su hijo/hija? 13
6.1.6 ¿Cómo puede frenarse o prevenirse la transmisión del COVID-19? 13
6.1.7 ¿Cómo se va a hacer seguimiento en las UDS/GA/UCA? 26
6.2 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA UDS/UA/UCA *27*
6.2.1 Gestión del talento humano 27
6.2.2 Medidas de bioseguridad antes de ir a la UDS/UA/UCA 27
6.2.2.1 Acciones que debe gestionar el talento humano de la EAS y UDS/GA/UCA 28
6.2.2.2 Acciones para gestionar antes de ir a la UDS por parte de la familia y el talento humano 29
6.2.2.3 Acciones para gestionar durante el desplazamiento a la UDS/UA/UCA 30
6.2.3 Medidas de bioseguridad durante la atención en la UDS/UA/UCA 31
6.2.3.1 Medidas de bioseguridad en las diferentes áreas de la UDS/GA/UCA 33
6.2.4 Medidas de bioseguridad después de la atención en la UDS/UCA 36
6.2.4.1 Acciones para gestionar en el recorrido de la UDS/UCA a la vivienda 36
6.3 MEDIDAS EN CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS POR COVID – 19 ..... *36*
6.4 COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN *39*
7. ANEXOS 40
8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA 40
9. RELACIÓN DE FORMATOS 41
10. CONTROL DE CAMBIOS 42

PÚBLICA

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el protocolo de medidas de bioseguridad orientado a minimizar factores que puedan generar la transmisión de la enfermedad COVID-19 en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF, teniendo en cuenta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de COVID-19 en el marco de la atención presencial. Este protocolo presenta las medidas que debe adoptar el talento humano de las Entidades Administradoras del Servicio (EAS), las Unidades de Servicio (UDS), Grupos de Atención (GA), Unidades Comunitarias de Atención (UCA), familias, niñas, niños y mujeres gestantes en la atención presencial, soportado por la resolución 777 de 2021.

Para que el protocolo pueda ser totalmente adoptado por el servicio, cada EAS y UDS/GA/UCA debe diligenciar el formato de complementación del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, para lo cual es necesario:

- Leer y comprender la totalidad del presente protocolo.
- En caso de requerirse, realizar adecuaciones o precisar acciones que se necesiten para que el protocolo sea adaptado al contexto territorial y del servicio.
- Completar la información necesaria para que el protocolo responda a las particularidades de cada UDS/GA/UCA.
- Se debe establecer un plan para la implementación del protocolo.
- Actualizar el plan de saneamiento básico de la UDS/GA/UCA que incluya las acciones de aseo, limpieza y desinfección, así como el mantenimiento de las instalaciones y demás áreas. Para esto se deben considerar productos, procedimientos, implementos adecuados de protección personal, y limpieza periódica de elementos de aseo.
- Crear e implementar estrategias de socialización y divulgación permanente con el talento humano, familias y usuarios.

Nota importante: se aclara que las medidas relacionadas, están en coherencia con la normatividad expedida a corte de 02 de junio de 2021, por lo tanto, el protocolo se debe actualizar en caso de expedirse por el Gobierno Nacional o Territorial normatividad complementaria, que la modifique o sustituya.

2. OBJETIVO

Adaptar e implementar el protocolo de bioseguridad, el cual contempla las medidas que deben seguir el talento humano de las EAS y UDS/GA/UCA, familias, niñas, niños y mujeres gestantes de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, de forma que se dé la atención

PÚBLICA

presencial de forma segura, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus Sars-Cov-2.

3. ALCANCE

Este protocolo está orientado a promover las medidas de prevención de contagio por la COVID-19 en la prestación de los servicios de atención a la primera infancia en sus cuatro (4) modalidades (institucional, familiar, comunitaria, propia e intercultural) que brinden atención presencial, de acuerdo con las disposiciones de los manuales operativos de cada modalidad.

4. NORMATIVIDAD

El presente documento cuenta con la inclusión de las medidas definidas por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación:

- Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 mediante el cual Decretó la Emergencia Sanitaria en todo el territorio Nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.
- Resolución 777 del 02 de junio de 2021 “Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas”
- Lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia, del Ministerio de Salud y Protección Social:
  - Lineamientos generales para el uso de mascarilla (Tapabocas) convencional y máscaras de alta eficiencia.
  - Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de mascarilla (Tapabocas) de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19.
  - Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia.

Las orientaciones en cuanto a las medidas de bioseguridad para el manejo y control de riesgo de coronavirus COVID-19 en las UDS, GA o UCA pueden ser modificadas o derogadas de acuerdo con las disposiciones del gobierno nacional. La Dirección de Primera Infancia emitirá las orientaciones correspondientes mediante comunicación oficial.

PÚBLICA

5. DEFINICIONES

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de la enfermedad (COVID -19).

Alcohol antiséptico: desinfectante para limpieza de superficies, elimina e impide el crecimiento de microorganismos, solvente, inflamable, toxicidad baja, inofensivo para la piel, irritante en ojos.

Alcohol glicerinado: antiséptico de uso externo para lavado por fricción en seco y desinfección de manos del personal, especialmente de uso intrahospitalario. Inflamable, irritante para los ojos. Es una alternativa cuando no sea posible el lavado de manos, siempre y cuando las manos se vean visiblemente limpias.

Aglomeración: se entiende por aglomeración toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico de mínimo 1 metro entre persona y persona. También se considera que existe aglomeración cuando la disposición arquitectónica del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.

Autocuidado: según la definición de la Organización Mundial de la Salud, "el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad.” (OMS, 1998). En el contexto de la Ley Estatutaria de Salud, el primer deber de la persona con el servicio de salud es "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad'. El autocuidado comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, aplicando prácticas como el autoaislamiento, monitoreo de signos vitales como la temperatura, oximetría, tensión arterial.

Autoridades sanitarias: entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

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. (Res 777 de 2021).

PÚBLICA

El uso de equipo, ropa, limpiadores o comportamientos especiales que pueden ayudar a prevenir la exposición o la propagación de una enfermedad infecciosa (o exposición a otra amenaza de salud ambiental).

Caso: una persona que se enferma, confirmada.

Caso confirmado: persona con infección por el virus de la COVID-19 confirmada en laboratorio, con independencia de los signos y síntomas clínicos.

Caso descartado: persona que cumple la definición de caso probable y tenga un resultado negativo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) mediante RT-PCR en tiempo real.

Caso probable: persona que cumple los criterios clínicos y epidemiológicos:
Criterios clínicos: Aparición súbita de fiebre y tos; o aparición súbita de TRES O MÁS signos o síntomas de la lista siguiente: fiebre, tos, debilidad general/fatiga, cefalea, mialgia, dolor de garganta, resfriado nasal, disnea, anorexia/náuseas/vómitos, diarrea, estado mental alterado. Y Criterios epidemiológicos: Haber residido o trabajado en una zona de alto riesgo de transmisión del virus: entornos residenciales cerrados o entornos humanitarios como campamentos o estructuras similares para personas desplazadas; en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas; O Haber residido en una zona en la que haya transmisión comunitaria o haber viajado a ella en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas; O haber trabajado en un entorno de atención de salud, incluidos del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas.
Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (ERAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida igual o superior a 38 °C; y tos; con inicio en los últimos 10 días; y que precisa hospitalización).

Cefalea: dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.

Comorbilidad: la presencia de otras enfermedades además de la enfermedad principal; por ejemplo, cuando un paciente de la pandemia de influenza tiene además otra enfermedad como tuberculosis o malaria, diabetes o hipertensión.

Contención: prevenir la propagación de un virus u otra enfermedad infecciosa fuera de una zona localizada.

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

PÚBLICA

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.

Distanciamiento físico: aumento de la medida espacial entre las personas y disminución de la frecuencia de contacto entre ellas para reducir el riesgo de propagación de una enfermedad. Para el caso del COVID-19 se indica mantener 1 metro entre las personas, incluso entre aquellas que no presentan ningún síntoma. Las estrategias de distanciamiento físico se pueden aplicar a nivel individual, grupal y espacial. Las primeras buscan evitar el contacto físico, las segundas limitar las concentraciones, desplazamientos de la población, entre otras, y las terceras incidir en la disposición y manejo de los espacios para favorecer la distancia entre las personas. Aunque el distanciamiento físico es un reto, es una piedra angular en la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias tales como el COVID-19.

EAPB: se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud. (Gobernación del Valle de Cauca, 2020)

EPS: Entidad Promotora de Salud. En conjunto son empresas del Sistema de Salud en Colombia, las cuales prestan servicios médicos responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de éste.

Estrategia de cohorte o Burbuja: la burbuja es el salón o el conjunto de niñas, niños y mujeres gestantes de un mismo grupo con quienes se puede establecer una relación y acuerdos de autocuidado de manera más cercana.

Etiqueta respiratoria: práctica de autocuidado y cuidado que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de inmediatamente tras usarlo, así como abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos[1].

Evidencia paraclínica: pruebas y laboratorios que permiten confirmar o descartar una enfermedad.

[1] Resolución 777 del 2 de junio de 2021, Ministerio de Salud

PÚBLICA

Factor de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Fiebre o hipertermia: Temperatura corporal superior a 37,8°C.

Hemoptisis: es la expulsión de sangre proveniente de las vías respiratorias por la boca mediante la tos.

Higiene: medidas de limpieza y aseo personal, tendientes a eliminar virus y prevenir el contagio del COVID-19 y otras enfermedades.

Higiene de las manos: lavado frecuente de las manos con agua y jabón por 20 segundos, o frotado de las manos con productos a base de alcohol (gel) que no requieren agua, para prevenir la propagación de enfermedades.

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

Limpieza: acción de eliminar la suciedad en superficies y materiales, con el uso de productos químicos como detergentes, líquidos limpiadores, etc.

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 diseñados 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 —N‖ si no son resistentes al aceite, —R‖ si son algo resistentes al aceite y —P‖ si son fuertemente resistentes al aceite. Son utilizadas principalmente en el sector salud.

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

PÚBLICA

Medidas sanitarias: conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

Medidas sanitarias de seguridad: las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Monogafas o careta facial: son dispositivos que cubren los ojos y la cara de las personas ante riesgos externos tales como la proyección de partículas y disminuye el riesgo biológico causado por fluidos corporales potencialmente infecciosos de otro individuo. Se compone por plástico transparente y un arnés de cabeza para mejorar la sujeción.

Prestadores de servicios de salud: refiere 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.

Protocolo: conjunto de técnicas basadas en normas, y medidas preventivas, que conforman un estándar que permite examinar los procesos, compararlos con modelos deseables y necesarios, para la correcta organización y desarrollo del procedimiento. Está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad.

SARS: síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severa Acute Respiratory Syndrome).

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.

6. DESARROLLO

¿Por qué es importante regresar a la presencialidad de forma segura?

La educación inicial es un derecho impostergable de la primera infancia y por ello desde la declaratoria de emergencia se han dispuesto orientaciones al talento humano y a las familias para garantizarlo. Con esta apuesta de retorno a la presencialidad, se busca ampliar las oportunidades de desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación siguiendo medidas de bioseguridad que permitan promover relaciones de cuidado entre todas las personas participes

PÚBLICA

de la atención. Como se expone en los referentes técnicos de educación inicial en el marco de la atención integral[2], la prestación de los servicios de forma presencial contribuye en la:

> "(…) estructuración como **seres sociales que aprenden a convivir con otros,** en la medida en que adquiere y hace propias las reglas y normas de la sociedad, y en tanto cuenta con las condiciones de bienestar que les permiten tener una vida digna; al mismo tiempo, es un proceso que responde a las apuestas sociales, culturales y políticas de una sociedad en relación con el sujeto que se desea formar. Al ser la educación un acto intencional, se considera que quienes la llevan a cabo (educadores, pedagogos y quienes hagan sus veces) han recibido esta delegación de la sociedad, por lo que sus prácticas se institucionalizan a través de la definición de finalidades, espacios, tiempos, actores, reglas y roles para realizarla (…)"
>
> "(…) Durante su inserción en el mundo social, las niñas y los niños **construyen su propia realidad, generan aprendizajes, se desarrollan, potencian sus capacidades y adquieren otras**, todo ello como parte de los procesos de socialización en los que participan al interactuar con la familia y al establecer relaciones con quienes les rodean, en todos los entornos en los que transcurren su vida (…)"
>
> "(...) la educación inicial se caracteriza por **complementar y potenciar la educación que se inicia en el entorno familiar**, entendida esta como crianza, al tiempo que propone procesos de calidad que favorecen el desarrollo integral de las niñas y los niños al disponer de espacios, tiempos, recursos e intencionalidades claras (…)"

En este sentido, reafirmamos que sí bien las familias apoyadas por el talento humano han propendido en este tiempo por acompañar a sus niñas y niños desde su gestación en su proceso de crecimiento y desarrollo, el retorno a la presencialidad les posibilita a las niñas y los niños interactuar con sus pares y con agentes distintos a sus familiares que traen para sus procesos unos retos diferentes. Así mismo, es la posibilidad de contar con entornos seguros y protectores frente a los diferentes tipos de violencia a los que están expuestos niñas y niños, y afectaciones en su salud mental.

Para que este nuevo transito sea exitoso, se debe llevar a cabo con todas las garantías de higiene, salud y seguridad, de forma que toda la comunidad se cuide entre sí, contribuyendo a que se incremente paulatinamente la confianza necesaria para abrir los servicios, anudando esfuerzos, recursos y dedicación, entre la EAS, el talento humano de la UDS, las familias, la comunidad y demás actores del territorio[3].

[2] (Ministerio de Educación Nacional, 2014)
[3] (UNICEF, 2020)

PÚBLICA

De igual forma en relación con el regreso de las niñas y niños a los servicios de atención presencial es fundamental tener en cuenta lo concluido por las investigaciones realizadas sobre el tema, y descritas en los ***lineamientos y condiciones de bioseguridad para el regreso a la presencialidad en entorno educativo en el marco de la pandemia por COVID-19*** publicados por el Ministerio de Salud en mayo del 2021**,** allí se menciona la importancia del regreso a la presencialidad y la implementación de los protocolos de bioseguridad como medida esencial para disminuir el contagio por COVID-19, citando lo siguiente:

- Se ha demostrado una menor transmisibilidad y severidad de la infección por COVID- 19 en pediatría, y se ha evidenciado que la apertura de las instituciones educativas (para el caso del ICBF Unidades de Servicio) no aumenta de forma significativa la transmisión del COVID-19 en la comunidad, sobre todo, cuando estas siguen de manera estricta las recomendaciones de bioseguridad para el regreso seguro.
- La evidencia científica disponible hasta el momento señala que los casos detectados en las instituciones educativas están asociados generalmente a contagios adquiridos en la comunidad y no dentro de la institución.

Finalmente se debe tener en cuenta que la propagación de la transmisión del virus dentro de las unidades de servicio puede limitarse y controlarse en el marco de una responsabilidad compartida frente a la implementación estricta de las medidas de bioseguridad: lavado de manos, uso de mascarilla (tapabocas), distanciamiento físico, ventilación adecuada, limpieza y desinfección, manejo de residuos e implementación de las rutas para manejo y seguimiento a casos sospechosos y confirmados de Covid-19. Medidas que se encuentran descritas en la ***resolución 1111 de 2021 del ICBF y en la Resolución 777 del Ministerio de Salud y Protección Social publicada el 2 de junio de 2021*** y que se exponen en detalle en este documento.

6.1 DATOS ACERCA DEL COVID-19

6.1.1 ¿Qué es el coronavirus COVID-19?[4]

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

[4] (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

PÚBLICA

6.1.2 ¿Cuáles son los síntomas del coronavirus COVID-19?[5]

El COVID-19 causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

Las personas afectadas por COVID-19 pueden presentarse como asintomáticos, lo que significa que pueden estar contagiados y no presentar ninguno de los síntomas antes mencionados.

6.1.3 ¿Cómo se contagia el coronavirus COVID-19?[6]

Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus, el coronavirus se transmite por el contacto directo con las gotas de la respiración que una persona infectada puede expulsar al toser o estornudar, por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Además, una persona puede contraer el virus al tocar superficies contaminadas y luego tocarse la cara (por ejemplo, los ojos, la nariz o la boca). El virus COVID-19 puede sobrevivir en una superficie varias horas, pero puede eliminarse con desinfectantes sencillos, por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.

6.1.4 ¿Cuáles son los signos de alarma que se deben tener en cuenta?[7]

Los signos de alarma que se deben tener en cuenta son:

Signos de alarma generales
▪ Fiebre mayor o igual a 38°C ▪ Tos (con o sin producción de esputo) ▪ Dificultad para respirar (sensación de disnea o ahogo) ▪ Fatiga o malestar general intenso ▪ Nauseas o vomito persistente ▪ Dolor al respirar ▪ Hemoptisis ▪ Incapacidad para tolerar la vía oral ▪ Diarrea

Signos de alarma en niñas y niños

[5] (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)
[6] (UNICEF, 2020)
[7] (Lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia, 2020, pág. 875)

PÚBLICA

Tener en cuenta también los siguientes signos de alarma para niñas y niños menores de 5 años:

Signos de alarma niñas y niños 2 a 5 años
▪ Fiebre persistente de difícil manejo ▪ Dificultad para respirar ▪ Intolerancia a la vía oral ▪ Somnolencia o inconciencia ▪ Convulsiones

Si se llegan a identificar estos signos de alarma, tanto en adultos como en niñas y niños, se sugiere comunicarse inmediatamente con el prestador de salud o acudir al médico.

6.1.5 ¿Si la madre esta contagiada puede lactar a su hijo/hija?[8]

La evidencia disponible sobre lactancia materna y COVID-19, indica que no se ha encontrado el virus en muestras de leche materna. Por lo que es vigente la importancia de continuar la promoción, protección y apoyo de esta práctica de manera exclusiva hasta los 6 meses y su continuidad hasta los 2 años o más con adecuada alimentación complementaria.

- Si la madre es asintomática o siendo sintomática se siente bien para amamantar y desea hacerlo: se recomienda lactancia materna directa, extremando medidas de protección de la madre como mascarilla (tapabocas), lavado de manos, lavar senos con agua y jabón solo cuando se tose sobre estos.
- Si la madre es sintomática y no se siente bien para amamantar o en situaciones de enfermedad grave o complicaciones que impidan el amamantamiento directo, o la madre no desea hacerlo, se recomienda que la madre se extraiga leche para evitar problemas de congestión mamaria y para mantener la producción de leche.
- No deben promoverse fórmulas lácteas, a menos que exista indicación médica, ni el uso de biberones o chupos en las UDS, en las instituciones de salud que brindan servicios de maternidad y recién nacidos, ni por parte del personal de salud.

Para más información consulte los "*Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia*" del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.1.6 ¿Cómo puede frenarse o prevenirse la transmisión del COVID-19?[9]

[8] (Lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia, 2020, pág. 887)
[9] (UNICEF, 2020)

PÚBLICA

Igual que con otras infecciones respiratorias como la gripe o el resfriado común, las medidas de salud pública son fundamentales para frenar la transmisión de las enfermedades. Se entiende por medidas de salud pública acciones cotidianas preventivas como las siguientes:

- Permanecer en casa mientras se está enfermo.
- Taparse la boca y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel al toser o estornudar. Hay que deshacerse de los pañuelos de papel usados inmediatamente.
- Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente.
- Limpiar frecuentemente superficies y objetos que se hayan tocado.
- Usar permanentemente la mascarilla.
- Mantener una adecuada ventilación de los espacios.
- Mantener un distanciamiento físico de un (1) metro entre persona y persona.

Las medidas básicas que salvan vidas y son esenciales en la prevención del contagio de la enfermedad a causa del COVID –19 son:

Nota: para el caso de comunidades étnicas se podrán implementar las medidas tomadas por la autoridad tradicional para enfrentar la situación.

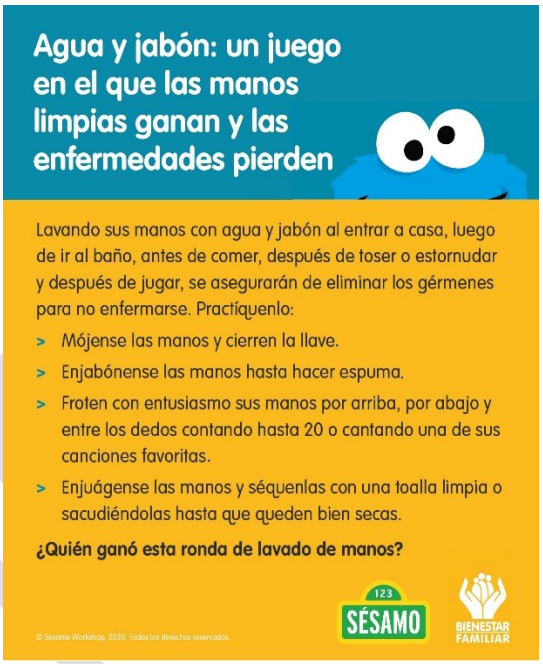


Lavado e higiene de manos
El lavado de manos se debe realizar mínimo cada dos (2) horas

El lavado de manos con agua y jabón, entre otros, i) después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte) ii) cuando las manos están visiblemente sucias, iii) antes y después de ir al baño, iv) antes y después de comer, v) después de estornudar o toser, vi) antes y después de usar mascarilla (tapabocas), vii) antes de tocarse la cara, tocar o acariciar sus animales de compañía, recoger sus excretas, o realizar el manejo de sus alimentos, viii) al llegar a casa.

PÚBLICA

- ✓ Como primera actividad a la llegada a la UDS/UCA debe hacer el lavado de manos, también antes de salir de la UDS/UCA, antes y después del momento de alimentación.
- ✓ Lavar o higienizar las manos después de usar equipos para la toma de medidas antropométricas y elementos para toma de huella dactilar (cuando aplique) debido al riesgo de la transmisión del virus en esas actividades.
- ✓ Durante el desarrollo de experiencias pedagógicas, se deben generar pausas cada dos (2) horas para el desarrollo del lavado de manos, estableciendo unas horas específicas. Las agentes educativas, madres y padres comunitarios deben ayudar a las niñas y los niños para que realicen el lavado de manos de forma correcta.



- ✓ El lavado de manos debe durar entre 20 y 30 segundos.
- ✓ En cada punto de lavado de manos se debe garantizar de manera permanente: jabón líquido con dispensador (no en barra) y toallas de papel. Estos insumos deben estar dispuestos en todos los puntos de lavado de manos habilitados durante la prestación del servicio. Esta dotación debe ser suministrada por la EAS. Para las toallas de papel se recomienda que sea de material reciclado, para minimizar el impacto en el medio ambiente.
- ✓ Se deben organizar turnos o asignar lavamanos específicos por grupo, de forma que esta práctica se realice manteniendo el distanciamiento individual evitando aglomeraciones.
- ✓ Se debe realizar secado de manos evitando así la humedad que favorece la proliferación de microrganismos.
- ✓ Idealmente los lavamanos deben estar conectados a las redes de agua y alcantarillado. Se pueden utilizar las siguientes alternativas: jarra de agua y un recipiente (una persona puede verter el agua para que otra lave sus manos); tanque pequeño (por ejemplo, un tambor de aceite) equipado con un grifo, colocado en un soporte y lleno con un balde, con un pequeño sumidero o una cuenca debajo del grifo para recoger las aguas residuales; “grifo golpecito” hecho de una calabaza hueca o botella de plástico que se cuelga de una cuerda y vierte una pequeña corriente de agua cuando se inclina (ver diagrama 2); o tanques de agua elevados con cañerías plásticas que contienen varios grifos conectados.

PUBLICO

- ✓ Instalar recordatorios de la técnica del lavado de manos teniendo en cuenta cada uno de sus pasos en la zona en la cual se realiza esta actividad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de desarrollo de las niñas, niños y mujeres gestantes, tales como, su lengua materna, sistemas de apoyo, etc.
- ✓ Si no se dispone inmediatamente de agua y jabón para el lavado de manos, se puede realizar la higiene de manos con alcohol glicerinado siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias. Para ello, se debe disponer y utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95%.
- ✓ Disponer el alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada UDS/UCA.
- ✓ Limpiar y desinfectar con frecuencia los recipientes que dispensan el jabón y el alcohol glicerinado (cuando aplique).
- ✓ En el Banco de Recursos, en la carpeta de la practica 5 “lavarse las manos con agua y jabón en los momentos clave” pueden encontrar diferentes recursos para promocionar el lavado de manos a niñas, niños, mujeres gestantes, familias y talento humano. Por ejemplo, puede cantar una canción que dure entre 40 y 60 segundos

Diagrama 2. Procedimiento lavado de manos



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

PÚBLICA

Diagrama 3. Técnica "Tippy Tap" lavado de manos artesanal





Fuente: Página Web Iniciativas de Cambio Internacional iofc.org



Uso de mascarilla (tapabocas)
Si se usa de manera adecuada reduce considerablemente la propagación del virus que causa la COVID-19, a otras niñas, niños, mujeres gestantes y adultos.

- ✓ El uso del tapabocas es obligatorio en todos los lugares y ambientes.
- ✓ Para el uso de cualquier medio de transporte, se recomienda el uso de tapabocas quirúrgico.
- ✓ Para el talento humano, familias, niñas, niños y mujeres gestantes se deben utilizar mascarilla (tapabocas) de uso no hospitalario desechables o reutilizables. De esta forma no es necesario el uso de mascarilla (tapabocas) de alta eficiencia N95 o FFP2, estos son suministros esenciales que se deben seguir reservando para los trabajadores de la salud y otros miembros del personal médico de respuesta a emergencias.
- ✓ El material de las mascarillas (tapabocas) debe minimizar la expulsión de gotas de saliva o salpicaduras del usuario al exterior al hablar, estornudar o toser, de igual forma debe permitir la respiración.
- ✓ Una mascarilla (tapabocas) puede ser usada durante máximo 8 horas o hasta que se humedezca, en este caso se deben realizar cambios frecuentes al día.
- ✓ Las mascarillas (tapabocas) no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.
- ✓ Deben ser de un tamaño adecuado, los tamaños sugeridos:
  - Para adulto: mínimo de 20 cm x 15 cm
  - Para niño/a: mínimo de 18 cm x 12 cm
- ✓ La mascarilla (tapabocas) debe quitarse únicamente para comer, beber y dormir (cuando aplique), el tiempo restante debe estar cubriendo boca y nariz. Durante la alimentación en la UDS/UCA, se puede:

- Guardar la mascarilla (tapabocas) en una bolsa de papel o bolsa resellable disponiendo de un espacio con las medidas higiénico-sanitarias para disponer la mascarilla (tapabocas) en el momento de la alimentación.

✓ El tapabocas debe ser retirado antes de dormir y por tanto no debe dejarse durante el sueño.

✓ El agente educativo, madre o padre comunitario debe ayudar a retirar y colocar la mascarilla (tapabocas) a cada niña y niño, para lo cual, entre niño y niño, debe lavarse las manos o aplicarse gel antibacterial. De igual forma debe asegurarse que la niña o el niño respiran bien, que este cubra nariz y boca de forma cómoda.

✓ La mascarilla (tapabocas) se debe desechar en la bolsa y caneca dispuestas para tal fin.

✓ Pasos para usar la mascarilla (Tapabocas) de forma segura:

- Lavarse las manos antes de tocarlo
- Comprobar que no esté dañado, sucio o mojado
- Al ponérselo se debe comprobar que no queden aberturas por los lados
- Cubrir totalmente la boca y la nariz
- Revisar que se pueda respirar de forma cómoda.
- Evitar tocarlo
- Cuando se vaya a quitar es importante lavarse las manos antes de hacerlo
- Retirarlo por las tiras laterales y alejarlo del rostro. Para retirarse las mascarillas (tapabocas) las personas deben tener cuidado de no tocarse los ojos, la nariz, ni la boca.
- Si es de tela, se debe lavar con agua y jabón o detergente
- Si es desechable arrojarlo a la cesta destinada para este fin
- Lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente se retire la mascarilla (tapabocas)
- Cuando se use mascarilla (tapabocas) quirúrgica, debe ponerse de la siguiente manera: la cara de color azul hacia afuera. 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 de la persona.
- Los tapabocas de un solo uso o desechables no deben lavarse, ni reutilizarse.

✓ No se recomienda el uso de tapabocas con válvulas de exhalación o de materiales elásticos o enmallados. Cuando reemplazar la mascarilla (tapabocas):

- Cuando está húmeda
- Cuando esté deteriorada o sucia
- Cuando esté contaminada o con secreciones nasales
- Después del contacto cercano con cualquier persona que presente alguna infección respiratoria

PÚBLICA

- ✓ Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en "*Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia*". Estos tapabocas deben tener mínimo tres (3) capas; para mejorar su ajuste puede utilizarse los alambres nasales que mejoran su posición sobre la nariz y evitar que se deslice, y podrán anudarse las cintas evitando que se crucen para que no se forme un pliegue en la mejilla en las cintas para disminuir la entrada de aire o gotas con el virus por los bordes, también se pueden utilizar ajustadores que se sujetan en la parte de atrás de la cabeza.
- ✓ Recomendar a personas mayores de edad y personas con comorbilidades usar tapabocas quirúrgicos.
- ✓ Las niñas y los niños menores de 2 años no deben utilizar tapabocas de ningún tipo, por el riesgo de asfixia y sofocación, ni deben usarse protectores faciales tipo visores. No se debe utilizar tapabocas en niñas y niños con alteración del estado de conciencia o cualquier discapacidad física o intelectual que le impida su adecuada manipulación, así mismo con ciertas patologías respiratorias crónicas que puedan verse afectadas por su uso.
- ✓ En caso de que en la burbuja se encuentren personas con discapacidad auditiva, o personas que necesitan ver boca o expresiones faciales para comunicarse se sugiere:
    - En lo posible usar tapabocas transparentes o de tela con panel transparente, si cumplen las especificaciones de calidad establecidos por la OMS. Debe asegurarse que permitan respirar con facilidad cuando se usan.
    - En caso que no esté disponible este tipo de tapabocas, puede usarse un protector facial, teniendo en cuenta que su protección para el virus no es igual de eficiente y no reemplaza la protección del tapabocas convencional; el protector debe ajustarse adecuadamente al contorno del rostro y cubrirlo completamente hasta el mentón; manteniéndose siempre el distanciamiento físico cuando lo use; si es usado por una niña, niño o adolescente debe tener supervisión permanente por el riesgo de que el plástico se adhiera a la vía respiratoria, este debe limpiarse y desinfectarse después de su uso.
- ✓ Las bufandas, gorros o pasamontañas, no protegen contra el COVID-19, por el tipo de tela que se usan para su fabricación, no se debe sustituir el tapabocas por este tipo de prendas.
- ✓ No se recomienda el uso de doble tapabocas en niñas y niños, por las características anatómicas de su vía aérea.
- ✓ Es importante incluir dentro de las experiencias pedagógicas y acciones de formación con las familias, experiencias intencionadas para sensibilizar y apropiar el adecuado uso de la mascarilla (tapabocas).

PÚBLICA

- ✓ Mantener en áreas visibles información relativa a las técnicas de uso y disposición de la mascarilla (tapabocas).

Nota: las EAS suministraran los tapabocas al talento humano y cada usuario debe portar su propio tapabocas, la UDS contara con un stock de tapabocas para las niñas y los niños en los casos en los que este se humedezca, se rompa y requiera cambio.

Para más información de las características de la mascarilla (tapabocas) consultar la "Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de mascarilla de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19" del Ministerio de Salud y Protección Social



Distanciamiento físico
Un gran reto, una de las mejores medidas para la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias tales como COVID-19

- ✓ El distanciamiento físico es la necesidad de aumentar el espacio entre las personas y la disminución de la frecuencia de contacto para reducir el riesgo de propagación de una enfermedad (lo ideal es mantener al menos un (1) metro entre todas las personas, incluso aquellos que son asintomáticos).
- ✓ Un (1) metro equivale a 3 pies.
- ✓ Las estrategias de distanciamiento físico se pueden aplicar a nivel individual (por ejemplo, evitar el contacto físico), a nivel de grupo (por ejemplo, la cancelación de las actividades de grupo donde los individuos estarán en contacto cercano), y un nivel operativo (por ejemplo, la reordenación de las sillas en el comedor a aumentar la distancia entre ellos o estableciendo horarios para el ingreso por turnos).
- ✓ No saludarse estrechando la mano, ni abrazando, ni besando, ni tocando al otro.
- ✓ Tanto en las adecuaciones de la UDS/UCA como en la práctica, se deben promover las medidas de distanciamiento físico entre las personas incluyendo talento humano, usuarios y familias, para evitar el contacto directo durante el saludo y la prestación del servicio, evitando la aglomeración del personal durante el ingreso, la salida, los momentos de descanso y consumo de alimentos, así como restringir el desarrollo de actividades sociales y de esparcimiento.
- ✓ El distanciamiento físico no significa dejar de ser amable con las demás personas, se puede saludar y dialogar con ellas manteniendo la distancia y haciendo uso de la mascarilla (tapabocas). Es el momento de crear saludos nuevos, usando los gestos, los ojos y otras nuevas formas.

PÚBLICA

- ✓ En comunidades indígenas no compartir utensilios de bebidas o comidas o de elementos de uso comunitario para los rituales o ceremonias como por ejemplo tabaco o coca, mates de chica, o elementos que se introduzcan en la nariz (sopladores de rapé), instrumentos musicales, entre otros, donde se pueda intercambiar saliva o material líquido o mucoso de la nariz (mocos).
- ✓ En el transcurso del recorrido entre la vivienda a la UDS/UCA y viceversa, las mujeres gestantes, niñas, niños y la persona adulta que los acompaña, mantienen una distancia de 1 metro de las demás personas que se encuentren en el trayecto y se abstienen de jugar con personas de otros hogares y con mascotas.
- ✓ Al ingreso y salida de las niñas, los niños y mujeres gestantes de la UDS/UCA evitar la aglomeración de personas con el fin de preservar el distanciamiento físico (por ejemplo, definición de horarios, demarcación con pintura o banderines). Además, el ingreso y la salida debe ser de forma escalonada, y se deben evitar reuniones colectivas con familiares y cuidadores, salvo casos específicos con las debidas medidas de bioseguridad y distanciamiento físico adecuado, esto con el fin de evitar aglomeraciones.
- ✓ En las UDS/UCA que la infraestructura lo permita se debe demarcar en el suelo los sitios con la distancia de espera de los cuidadores para conservar la distancia en los momentos habituales en los que ellos acuden a las instalaciones con el fin de evitar aglomeraciones. Será necesario marcar los caminos en una sola dirección para evitar aglomeraciones y garantizar el distanciamiento físico.
- ✓ Para la atención presencial a las niñas y los niños con discapacidad que por la intensidad de apoyo (usualmente extenso o generalizado) requieran del acompañamiento de un adulto o cuidador para realizar alguna acción de su vida diaria en la UDS/UCA, se debe permitir su acceso y permanencia en las instalaciones y este se debe comprometer a cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos durante su permanencia en el servicio.

PÚBLICA

Diagrama 4. Promoción de distanciamiento físico



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2020



Ventilación adecuada

- ✓ Optimizar la circulación natural del aire, en todos los espacios de la UDS/UCA, los cuales deben tener, en la medida de lo posible, un alto flujo de aire natural, sino garantizarlo de forma artificial, para lo cual se deben realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación.

- ✓ Contar con una adecuada ventilación en los espacios cerrados. Mantener abiertas puertas y ventanas exteriores, tanto como sea posible, sin poner en riesgo a los usuarios. Para aumentar la circulación de aire exterior se puede hacer uso de ventiladores asegurando que no exista recirculación de aire.
- ✓ Garantizar la correcta circulación del aire, en caso de requerir sistema de ventilación artificial, se recomienda que el sistema trabaje en el modo de máxima renovación de aire y mínima recirculación y en lo posible garantice por lo menos 4 renovaciones del volumen ventilado cada hora. Además, que se inspeccione periódicamente, que los filtros utilizados se cambien de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y los sistemas de conductos se limpien periódicamente.
- ✓ Considerar y privilegiar la utilización del área recreativa a cielo abierto interno para el desarrollo de actividades, que permiten disminuir el riesgo de contagio y favorecer el distanciamiento físico y la adecuada ventilación.
- ✓ Reducir la ocupación en las áreas en las que no se puede garantizar la ventilación.
- ✓ No se recomienda permanecer por largos periodos de tiempo en espacios cerrados sin adecuada ventilación.



Limpieza y desinfección

- ✓ De acuerdo con el plan de saneamiento básico de la UDS/UCA, desarrollar e implementar acciones de limpieza y desinfección en la unidad, que favorezcan el proceso de atención, definiendo el procedimiento, la frecuencia, los insumos y el personal responsable, entre otros.
- ✓ Realizar limpieza y desinfección de manera frecuente de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas y todos aquellos elementos y espacios con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.
- ✓ No se recomienda el uso de tapetes desinfectantes, ni la desinfección de ruedas o zapatos para la reducción de la transmisión.
- ✓ Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar mínimo una vez al día con un detergente común, para luego desinfectar con productos entre los que se recomienda el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, entre otros. Así mismo, se deben revisar las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza.

PUBLICA

El listado de desinfectantes puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-03/documents/sars-cov-2-list_03-03-2020.pdf.

- ✓ Realizar capacitación al personal de aseo y limpieza en relación con el plan de saneamiento básico definido para cada UDS/UCA.
- ✓ Los elementos mínimos requeridos para la limpieza son:
  - Paños, en la medida de lo posible, desechable.
  - Baldes en polipropileno para remojar, escurrir y lavar el trapero.
  - Baldes o recipientes en polipropileno para la limpieza de superficies.
  - Escobas en polipropileno con fibras durables y resistentes que permitan el lavado.
  - Traperos en fibra sintética de alta absorción y fácil escurrido.
- ✓ La distribución de escobas y traperos debe permitir su uso exclusivo para las actividades de limpieza en: la manipulación de alimentos, los servicios sanitarios y demás áreas de la UDS/UCA.
- ✓ Los insumos empleados para realizar la actividad tales como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes deben ser objeto de limpieza y desinfección constantes.
- ✓ Los insumos químicos empleados deberán ser utilizados de acuerdo con las especificaciones de dosis y naturaleza química del producto y contarán con su hoja de seguridad acorde con el Sistema Globalmente Armonizado (SGA).
- ✓ Los guantes son indispensables para quienes realizan las labores de limpieza y desinfección en las UDS/UCA, por ello, se debe suministrar un par guantes de goma flocados para cada una de las personas de servicios generales, garantizando el cambio de forma regular o en caso de deterioro.
- ✓ Realizar la limpieza y desinfección de los equipos antropométricos después de cada uso, debido al riesgo de la transmisión del virus en el uso de estos equipos.
- ✓ Evitar el intercambio de elementos de trabajo y equipos de protección personal con otras personas. En caso de ser necesario compartirlos, realizar desinfección, previo y posterior a su uso.
- ✓ Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá incluir, al menos, el procedimiento de lavado de manos.
- ✓ La desinfección y limpieza de los espacios de la Unidad se realiza de la siguiente manera:

  a. Tener un espacio disponible para los insumos de limpieza y desinfección
  b. El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal como mono gafas, guantes, delantal y tapabocas.
  c. Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.

PÚBLICA

d. Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
e. 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.
f. Los productos de limpieza y desinfección deben ser aplicados siguiendo las instrucciones de las etiquetas.
g. Elimine los guantes y paños en una papelera 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.
h. Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante: así como las superficies del baño (o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa).

- ✓ Para la limpieza y desinfección de los equipos de medición antropométrica, se deben considerar los siguientes aspectos:
  - Alistar los Elementos de Protección Personal – EPP- tales como: tapabocas, monogafas o caretas y guantes desechables según aplique o de acuerdo a lo definido en el protocolo de bioseguridad de la UDS.
  - Realizar el procedimiento de lavado de manos con agua y jabón según lo definido en el protocolo de bioseguridad de la UDS. Este procedimiento se debe desarrollar mínimo cada 3 horas y antes de colocarse los Elementos de Protección Personal - EPP.
  - Promover la protección de los equipos antropométricos y facilitar la limpieza y desinfección (cubrir con papel vinipel[10] transparente los equipos antropométricos). Es recomendable que las cintas métricas, infantómetro y tallímetro no se envuelvan con otros elementos puesto que puede afectar la calidad del dato durante la medición; es preferible que se desinfecten una vez haya terminado con cada usuario.
  - Alistar la solución desinfectante considerando las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de desinfección. El listado de desinfectantes[11] puede ser consultado en el Anexo técnico de la Resolución 777 de 2021 - Protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de COVID-19.

[10] Este papel debe ser desinfectado con el producto que seleccione la UDS entre cada medición. Adicionalmente, se debe cambiar al terminar cada jornada.
[11] Las EAS pueden usar otras sustancias que demuestren acción desinfectante efectiva sobre el SARS-CoV-2 y su seguridad sobre los equipos de medición, especialmente los que cuentan con circuitos eléctricos.

PÚBLICA

- Tras seleccionar el agente desinfectante con el cual se realizará este procedimiento por cada equipo, se debe:
  1. Diluir el agente que así lo requiera garantizando la concentración que mantenga la efectividad del producto. Se debe tener en cuenta las recomendaciones de uso del fabricante sobre la necesidad de realizar dilución o no del agente desinfectante.
  2. Verter la solución en un recipiente con atomizador, para realizar aspersión frecuente sobre cada equipo, instrumento o superficie. Este paso se debe realizar entre cada medición, por usuario.
  3. Dejar secar la solución en la superficie desinfectada para luego iniciar con la medición. Este paso se debe realizar entre cada medición, por usuario.
- Evitar el uso de desinfectantes o soluciones en exceso, esto puede afectar los equipos o los instrumentos de medición.



Manejo de residuos

- ✓ Informar al talento humano las medidas para la correcta separación de residuos producto de la implementación de los protocolos de bioseguridad.
- ✓ Los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negro que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio. Además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, que van en bolsa blanca.

6.1.7 ¿Cómo se va a hacer seguimiento en las UDS/GA/UCA?

Para iniciar la prestación del servicio de forma presencial se debe diligenciar el formato *Línea de Base Apertura de Servicios de Forma Presencial* este formato contiene la información básica de cada persona (edad, estado de salud, estado de vacunación, comorbilidad relacionada, información de las personas con las que habita, casos sospechosos o confirmados de contagio de COVID-19, entre otros).

Además de conocer los factores de riesgo de cada uno de los actores en la prestación del servicio, permitirá definir acciones específicas en la implementación de medidas de bioseguridad, así como hacer cambios que puedan generar alertas y notificación de novedades para la suspensión de la presencialidad de forma individual o colectiva.

PÚBLICA

Este se debe diligenciar por la persona responsable de la implementación y seguimiento del protocolo, recogiendo la información que es suministrada por cada miembro del talento humano de la UDS/GA/UCA y de los usuarios que se encuentran en atención presencial.

Las comorbilidades (enfermedad de base) que se registren son auto referidas, no requiere de algún tipo de certificado médico que lo soporte; en todo caso se debe garantizar el derecho a la privacidad de la información y el manejo responsable y confidencial de lo reportado por el talento humano y los usuarios.

Para realizar seguimiento a estas situaciones la línea base debe actualizarse constantemente. Por otra parte, el seguimiento se da cuando se presentan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en el formato definido para ello (ver apartado 6.3 para profundizar sobre esta acción de seguimiento).

6.2 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA UDS/UA/UCA

A continuación, se presentan las medidas que debe seguir el talento humano, las familias, las niñas, los niños y mujeres gestantes, desde la vivienda, el recorrido a la UDS/UA/UCA, en la prestación del servicio y de regreso a la vivienda.

Es importante recordar que en todo momento se deben seguir las medidas básicas de prevención señaladas en el apartado anterior.

6.2.1 Gestión del talento humano

Las medidas de bioseguridad, cuidado y autocuidado que se adopten e implementen para el talento humano tienen que ser coordinadas y armonizadas con la Entidad Administradora de Riesgos Laborales (ARL), notificadas a las mismas por el empleador y al equipo de talento humano y a los prestadores de servicios de salud y que con ellos definan los canales oficiales de comunicación en doble vía.

La difusión de los protocolos de prevención de contagio de COVID-19 en el entorno laboral y de atención de casos sospechosos de contagio, debe hacerse en articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con la asesoría y asistencia técnica de las ARL.

6.2.2 Medidas de bioseguridad antes de ir a la UDS/UA/UCA

Mitigar el riesgo de contagio por COVID- 19 implica la acción corresponsable de todos los actores involucrados en la atención, de allí que sea necesario que talento humano, niñas, niños, mujeres gestantes, sus cuidadores, el estado y la sociedad civil implementen acciones de

PÚBLICA

cuidado y autocuidado en la vivienda, el espacio público, las UDS y los distintos entornos donde transcurre la vida cotidiana de todas las personas.

En este sentido, se presentan algunas orientaciones que permiten implementar las medidas de bioseguridad básicas expuesta en el anterior apartado.

6.2.2.1 Acciones que debe gestionar el talento humano de la EAS y UDS/GA/UCA

- Conforme el comité de bioseguridad: se debe conformar por cada UDS, GA o UCA, está conformado por un/a representante de la EAS, un/a coordinador de la UDS, GA o UCA, un profesional del equipo interdisciplinar (para los casos que aplique) y un/a representante de las familias. Para el caso de comunidades étnicas, donde sea posible se vinculará un/a representante de la autoridad tradicional.
  El comité debe designar una persona que será el enlace con las entidades territoriales para desarrollar las acciones de articulación requeridas. Esta persona no puede ser un agente educativo, madre o padre comunitario, ni dinamizador, ya que, estarán desarrollando las experiencias pedagógicas con las niñas, niños y mujeres gestantes. En caso de modalidad comunitaria la EAS debe asignar una persona especifica que acompañe a la madre o padre comunitario. El comité debe realizar el acompañamiento y seguimiento a la implementación del “Protocolo de bioseguridad para el manejo y el control del riesgo de coronavirus COVID-19 en los servicios de educación inicial del ICBF en el marco de la atención presencial”
- El Comité de Bioseguridad de la EAS, debe analizar y hacer seguimiento a la información emitida sobre el comportamiento del virus en el territorio donde se encuentra ubicada la UDS/UCA y las medidas dispuestas por la entidad territorial para favorecer la activación de la atención presencial. .
- Fortalecer la confianza de la comunidad de la UDS/GA/UCA para garantizar el bienestar de las niñas, los niños y mujeres gestantes que regresan a la presencialidad, y para asegurar que el riesgo de contagio se reduzca al mínimo.
- Renovar, mejorar o instalar los dispositivos e insumos requeridos para los servicios de higiene como puntos de lavado de manos, agua limpia, jabón líquido de manos, toallas de mano desechables, alcohol glicerinado (mínimo 60% y máximo 95%) y mascarillas (tapabocas).
- Capacitar al talento humano frente a la implementación de las medidas de bioseguridad, para su apropiación y generación de canales de comunicación eficientes.
- Socializar a las familias el protocolo de bioseguridad de la UDS/UCA.

PÚBLICA

- Planear experiencias pedagógicas estructuradas que favorezcan el tránsito entre la atención remota y la presencial y permitan vivir una atención de forma segura y tranquila.
- Es importante hacer seguimiento al estado del esquema de vacunación de las niñas, los niños y mujeres gestantes, de acuerdo con la edad, así como hacer seguimiento a la asistencia de control prenatal en las mujeres gestantes.
- El talento humano asignado a cada la UDS/UA/UCA debe realizar una limpieza y desinfección de áreas, superficies, mobiliario y elementos de uso de niñas y niños, para brindar la atención presencial.
- Mantener una comunicación permanente usando múltiples canales de comunicación (radio, televisión, internet, reuniones de la comunidad) con el fin de informar a las familias sobre las diferentes medidas adoptadas para brindar la atención presencial.
- Comunicarse de manera permanente con todas las partes involucradas como ICBF, la dirección regional, el centro zonal, entes territoriales secretaría de salud, madres, padres y/o cuidadores y autoridades indígenas, para notificar el estado de la reactivación de la atención presencial.
- Corregir de manera oportuna información errónea si se da lugar a ello y eliminar cualquier duda o temor público.

6.2.2.2 Acciones para gestionar antes de ir a la UDS por parte de la familia y el talento humano

- Antes de salir de casa autoevaluar las condiciones de salud por si se presenta alguna sintomatología; en caso positivo, quedarse en casa, avisar a la UDS y reportar inmediatamente a la institución de salud que corresponda. No debe acudir a la UDS hasta confirmar que no hay riesgo para la niña/niño, ni para los demás.
- Asegurarse de salir con los elementos de prevención requeridos como mascarilla (tapabocas).
- Evite usar baños públicos (si la salida es muy larga es mejor usar el baño de su casa antes de salir).
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón, mínimo por 20 segundos, antes de salir de casa.
- En casa se debe dialogar con las niñas y los niños frente a la pandemia, el contagio, las medidas básicas de bioseguridad, de forma que comprendan de manera segura y tranquila la nueva realidad. Practique el uso de la mascarilla (tapabocas), jugar a ponerle una mascarilla (tapabocas) a uno de los animales de peluche favoritos, se puede adornar

PÚBLICA

la mascarilla (tapabocas) para hacerlos divertidos, además de lograr diferenciarlos con el de otros niños.
- Se debe explicar que el uso de la mascarilla (tapabocas) es individual y no se puede intercambiar.
- Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de síntomas respiratorios por parte del talento humano, las madres, los padres y/o cuidadores.
- Promover desde el hogar a la niña o niño el hábito de lavarse las manos con agua y jabón, por lo menos durante 20 segundos.
- En los casos en donde la modalidad de atención lo permite se debe delegar a una persona que lidere y coordine el ingreso y salida de la unidad.

Para pueblos indígenas, comunidades negras, afro, raizales y palenqueras tenga en cuenta las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2.2.3 Acciones para gestionar durante el desplazamiento a la UDS/UA/UCA

- Debe portarse la mascarilla (tapabocas) cubriendo boca y nariz durante el trayecto de desplazamiento, manteniendo las medidas de distanciamiento físico con otras personas diferentes a los que conviven en la misma vivienda.
- El desplazamiento debe realizarse directo al destino (UDS o vivienda). Si no es necesario, las personas deben evitar dirigirse a otros lugares, no desviarse del camino y dirigirse exclusivamente a la UDS/UA/UCA.
- Se debe evitar el consumo de alimentos durante el recorrido, ya que implica retirar la mascarilla (tapabocas).
  Si se requiere de algún medio de transporte para el desplazamiento, realizarlo por medios que eviten la agrupación o contacto con más personas, utilizar siempre la mascarilla (tapabocas) cubriendo boca, nariz y mentón. Una vez emplee medios de transporte público, vehículo particular, moto, bicicleta, patineta u otro, lávese las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado o gel antibacterial.
- Abstenerse de acercarse a sitios o lugares ubicados en el espacio público que presenten aglomeración de personas. Si se presentan aglomeraciones imprevistas retirarse o alejarse del sitio.

En caso de hacer uso de transporte escolar:

- Hacer uso de mascarilla (tapabocas) y etiqueta respiratoria.

PÚBLICA

- Idealmente un solo niño o niña por asiento. Promover la apertura de ventanas de forma permanente en los vehículos que lo permitan y en los que no sea posible, activar los sistemas de aire acondicionado en modo no recirculación del aire.
- No consumir alimentos.
- Planear la ruta para que sea lo más corta posible.

6.2.3 Medidas de bioseguridad durante la atención en la UDS/UA/UCA

Responsabilidades durante la atención:

Responsabilidades del talento humano	Responsabilidades de la familia
▪ Abstenerse de acudir a la unidad en caso de presentar fiebre igual o mayor de 38ºC o algún otro síntoma estrechamente relacionado con COVID-19, realizando el debido reporte o notificación a la EAS o jefe inmediato. ▪ La información reportada en el formato *Línea de Base Apertura de Servicios de Forma Presencial* debe estar completa, actualizada y veraz. ▪ Escalonar los tiempos de ingreso y salidas de personas. ▪ Demarcar y asegurar la distancia de un metro entre las personas al ingreso y salida. ▪ Ingresar a la UDS/ UCA con mascarilla (tapabocas) cubriendo boca y nariz. ▪ El talento humano durante la jornada deberá hacer uso correcto de su mascarilla (Tapabocas). ▪ Al ingresar a la UDS lavarse las manos con agua y jabón, entre 20 a 60 segundos y repetir la práctica por lo menos cada 2 horas. ▪ Se debe evitar el intercambio de elementos de trabajo, pero en caso de que no se pueda evitar compartirlos es necesario realizar desinfección antes de su uso. ▪ Mantener la cohorte y/o burbuja durante la atención para reducir el riesgo de contagio.	▪ Informar de forma oportuna al coordinador y responsable del protocolo sobre el estado de salud del usuario/a y todos los miembros de la familia que habitan en el hogar, mencionar si presentan algún síntoma asociado al COVID-19, o ha sido diagnosticado. ▪ Fomentar el correcto cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las niñas y los niños. ▪ Brindar la información que será reportada en el formato de *Línea de Base Apertura de Servicios de Forma Presencial.* ▪ Ser puntales, cumplir con los horarios definidos y no asistir antes, ni después de la hora acordada. ▪ Las niñas y los niños que lleguen a la UDS /UCA deberán hacerlo en compañía de un adulto que no haya tenido contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y debe portar elementos de protección mascarilla (tapabocas). ▪ Respetar el distanciamiento físico de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. ▪ No se deben quedar conversando con otras personas en el lugar donde dejan o recogen las niñas y los niños. ▪ Las niñas y los niños no deberán ingresar juguetes, ni otro tipo de elementos a la UDS/ UCA. ▪ Se debe evitar enviar a la unidad a las niñas y los niños con síntomas agudos de cualquier tipo de enfermedad. Y estar pendientes de síntomas o signos de alerta de orden respiratorio.

PÚBLICA

Responsabilidades colectivas
▪ La llegada y salida puede ser un momento difícil para las niñas y niños; de modo que entre más acogedor y simple sea el proceso (respetuoso de sus emociones) será mucho mejor. ▪ Mantener la distancia física en todo momento. ▪ Usar de forma permanente la mascarilla (tapabocas) que cubra boca y nariz. ▪ Evitar tocar superficies de uso común, como puertas, manijas o muebles. Mantener las puertas abiertas para disminuir el contacto con estas superficies y que permitan la circulación del aire, en especial si se tienen espacios cerrados. ▪ Garantizar en todo caso la limpieza y desinfección rutinaria de las áreas y superficies. ▪ De ejemplo con su actitud de escucha y promueva el diálogo tranquilo. Recuerde que todos estamos aprendiendo de la atención presencial en tiempos de COVID- 19. ▪ Informar de forma oportuna al coordinador y responsable del protocolo sobre posibles casos de sospecha de la COVID-19 en la comunidad. ▪ Tener presente y extremar medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19. ▪ Si se identifican situaciones de riesgo para la transmisión del virus por COVID 19 o aglomeraciones, extreme las medidas de bioseguridad y evite el contacto con las demás personas.

Orientaciones para la implementación de las medidas de bioseguridad con niñas y niños menores de 2 años

- Privilegiar las actividades o experiencias al aire libre o en espacios abiertos con adecuada ventilación dado la dificultad de mantener el distanciamiento físico con otras niñas y niños.
- Evitar la rotación entre niñas, niños, talento humano manteniendo la estrategia de cohorte o burbuja.
- Realizar lavado de manos frecuente y especialmente cuando las manos estén visiblemente sucias.
- Supervisar la higiene de manos con alcohol glicerinado, evitando que las niñas y los niños lleven sus manos a la boca o a los ojos.
- Ante la dificultad de mantener el distanciamiento físico de niñas y niños menores de 2 años con el talento humano, extreme las medidas de lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies y adecuada ventilación.
- Realizar de manera rutinaria y continua el aseo y desinfección del piso, juguetes, libros, mobiliario y otras superficies con las que tendrán contacto las niñas y los niños con limpiadores atóxicos o idealmente con agua y jabón.
- En lo posible propiciar espacios donde el talento humano pueda usar tapabocas transparentes o caretas, optimizando el distanciamiento con otros adultos durante estos

PÚBLICA

momentos, para que las niñas y niños menores de 2 años puedan ver las expresiones faciales y la gesticulación de las palabras con mayor facilidad.

- Desechar los pañales y demás elementos usados para el cambio de pañal, en los contenedores adecuados, después del cambio de pañal realizar lavado de manos incluido a las niñas y niños.
- Acordar con las familias y/o cuidadores tiempos y estrategias para el ingreso y salida de las niñas y los niños, evitando el ingreso de los adultos a los espacios pedagógicos y de atención.

6.2.3.1 Medidas de bioseguridad en las diferentes áreas de la UDS/GA/UCA

Áreas	Medidas
En todas las áreas	▪ Intensificar la limpieza y desinfección rutinaria con desinfectantes que tengan actividad virucida de capa lipídica en particular de los objetos y superficies que se tocan con frecuencia (por ejemplo, manijas de puertas, interruptores de luz, manijas de los fregaderos, computadores, mesas y barandas). ▪ En las áreas consideradas de alto tránsito se debe mantener un registro de limpieza. ▪ Abrir puertas externas y ventanas con regularidad para incrementar la circulación natural del aire en las áreas que se usan, que se limpian y desinfectan, así como mantener los ventiladores encendidos. ▪ Mantener la cohorte y/o burbuja durante la atención para reducir el riesgo de contagio. ▪ Limpieza de rutina: o Limpieza de superficies de alto contacto que tocan muchas personas diferentes, tales como grifos, interruptores de luz, pasamanos y manijas, teléfonos, teclados. o Limpieza de pisos. o Eliminación de la basura. o Limpieza de los baños. o Limpieza de manchas en paredes.
Áreas comunes	▪ En modalidad comunitaria los miembros que hacen parte de la familia de la madre comunitaria deberán abstenerse de permanecer en el espacio pedagógico y espacios de la UDS donde se encuentran las niñas y los niños. ▪ Se podría permitir que las niñas y los niños consuman los alimentos dentro del espacio pedagógico o establecer turnos para los tiempos de comida con el fin de garantizar el distanciamiento. ▪ Restringir las aglomeraciones en áreas como pasillos, escaleras, baños, por ejemplo, escalonando/ los horarios de llegada y/o salida para evitar el lavado de manos al mismo tiempo. ▪ Pintar y/o demarcar en el piso líneas para que las niñas y los niños mantengan el distanciamiento físico.

PÚBLICA

	▪ En los lugares donde se cuenta con más de dos (2) puntos de lavado de manos en el mismo espacio, para garantizar el distanciamiento físico será necesario generar una barrera física que los separe. ▪ Señalizar las rutas de ingreso y de salidas en los espacios de higiene, alimentación, descanso, etc., previniendo cruces y roces entre las personas.
Espacios pedagógicos	▪ Con el fin de garantizar y mantener un distanciamiento para el cuidado de la salud de las niñas, los niños, talento humano, se sugiere sacar el mobiliario que no sea necesario e ir ajustando de acuerdo con la necesidad que se vaya identificando. ▪ Hacer uso de estrategias, colores, distintivos, sonidos para que cuando las niñas y los niños se estén aglomerando, el talento humano pueda generar una estrategia para volver a las distancias, puede ser con un pito, mostrando un cartel de colores, etc. (siempre desde una mirada de juego favoreciendo así un mayor sentido de las nuevas normas de convivencia para las niñas y niños). Estas indicaciones deben ser dadas con anterioridad para que las niñas y niños de manera paulatina vayan adquiriendo las prácticas de autocuidado y cuidado necesarias para su seguridad y bienestar y la de sus pares. ▪ Para favorecer los procesos de desarrollo y aprendizaje es necesario ofrecer espacios diversos, tanto interiores como exteriores, que permitan el juego libre y momentos de descanso, que sean amplios y despejados para el desplazamiento y la exploración; sobre todo considerando que muchas niñas y niños pueden haber vivido una cuarentena en espacios muy reducidos y/o sin posibilidad de contactarse con la naturaleza. ▪ Los tiempos al aire libre serán una valiosa oportunidad de aprendizaje para las niñas y niños, promoviendo que exploren, descubran y experimenten, con las precauciones y las condiciones básicas de seguridad. Esto permitirá, además, contar con tiempos de ventilación y aseo frecuente de los espacios pedagógicos. ▪ Garantizar el uso de mascarilla (tapabocas) en todo momento. ▪ Adecuar otros espacios para realizar las experiencias pedagógicas como aulas múltiples, espacios techados y actividades al aire libre. ▪ Mantener la cohorte y/o burbuja durante la atención para reducir el riesgo de contagio. ▪ De acuerdo con las experiencias pedagógicas que se propongan, se utilizará el material pedagógico con el que cuente la UDS/UCA, el cual debe cumplir con los siguientes requisitos: o Revise los materiales, juguetes, recursos y demás elementos de la dotación que pueden representar riesgos de contagio o dificultades para su limpieza y desinfección, y ubíquelos en el espacio que se disponga para su almacenamiento. Como por ejemplo peluches o juguetes de material de tela que no sea lavado con frecuencia. Deben estar visiblemente limpios y libres de insectos. o El material pedagógico debe tener restricciones de rotación y de uso colectivo y teniendo en cuenta las medidas básicas de bioseguridad expuestas en este protocolo.

PÚBLICA

En el comedor	▪ Limpiar mesas y sillas antes y después de ofrecer los tiempos de comida. ▪ Establecer turnos y espacios para la distribución de alimentos de manera que se eviten aglomeraciones durante la distribución y consumo de los mismos. ▪ Definir la estrategia para mantener el distanciamiento físico durante el tiempo de alimentación, idealmente ubicando las mesas para que faciliten el uso unidireccional evitando que las niñas y los niños estén ubicados uno frente al otro durante el consumo de los alimentos si el espacio lo permite. ▪ Dar cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente, en particular la resolución 2674 de 2013, e implementar el protocolo de bioseguridad establecido en el anexo técnico de la resolución 777 del 2 de junio 2021, (o la norma que la modifique o sustituya). ▪ Una vez implementado el protocolo de bioseguridad y retomadas las buenas prácticas de manufactura en los establecimientos de preparación de alimentos en UDS, se informará a la autoridad sanitaria competente (Secretarías de Salud), para que realice las visitas en el momento que así lo defina, y evalúe el cumplimiento de las medidas de bioseguridad durante la operación (en los territorios donde la autoridad lo considere necesario). ▪ Verificar las condiciones de limpieza y desinfección de los vehículos y el estado de higiene de los contenedores en que se transportan los alimentos, así como las condiciones de protección e higiene de los transportadores. ▪ Fortalecer el diseño e implementación del procedimiento de buenas prácticas de manufactura (BPM). ▪ Incrementar la frecuencia del lavado de manos y extremar la supervisión de esta actividad, así como el porte adecuado de los elementos de protección y las prácticas higiénicas de los manipuladores. ▪ Incrementar y supervisar los procedimientos de limpieza y desinfección de las superficies y utensilios que entran en contacto directo e indirecto con los alimentos. ▪ Garantizar la protección de los alimentos en todo momento, principalmente después de la cocción y evitar su exposición al ambiente. ▪ Reducir, en lo posible, los tiempos entre la preparación y la entrega de alimentos para consumo. ▪ Supervisar que los alimentos sean consumidos en su totalidad y que las niñas y los niños no guarden residuos para consumir después o llevar a sus casas. ▪ Uso de mascarilla (tapabocas): cada niña y niño debe lavar sus manos con agua y jabón, retirar de la cinta la mascarilla (tapabocas), la cual se debe guardar en una bolsa de papel, para evitar que tenga contacto con superficies. Al finalizar la alimentación se lavan nuevamente las manos y se coloca nuevamente la mascarilla (tapabocas) tomándola de las cintas. ▪ Mantener la cohorte y/o burbuja durante la atención para reducir el riesgo de contagio.

PÚBLICA

6.2.4 Medidas de bioseguridad después de la atención en la UDS/UCA

6.2.4.1 Acciones para gestionar en el recorrido de la UDS/UCA a la vivienda

- Hacer énfasis a las familias en el cumplimiento de horarios y la puntualidad (no asistir antes, ni después de la hora acordada).
- Antes de salir de la UDS/UCA realizar el lavado de manos mínimo por 20 segundos.
- Al salir de la UDS/UCA y durante el desplazamiento hasta la vivienda usar la mascarilla (tapabocas) cubriendo boca y nariz.
- El desplazamiento debe realizarse directo al destino (vivienda). Si no es necesario, las personas deben evitar dirigirse a otros lugares.
- Ducharse si es posible o lavar bien manos y todas las zonas expuestas: cara, brazos, manos, etc. Utilizar abundante agua y jabón.
- Cambiar la ropa que se usó durante el día y llevarla de inmediato a la zona de lavado.
- Desechar la mascarilla (tapabocas), pañuelos y otros implementos desechables usados en la salida. Si la mascarilla (tapabocas) es de tela, se debe lavar inmediatamente con agua y jabón.
- Apoyar y reiterar en el hogar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los niños, niñas, en particular la práctica frecuente de lavado de manos, el porte adecuado de la mascarilla (tapabocas) y las medidas de distanciamiento físico durante su permanencia en las UDS.

6.3 MEDIDAS EN CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS POR COVID – 19

Es importante establecer el canal de comunicación entre la UDS/GA/UCA y la secretaría de salud del municipio con el fin de aplicar los protocolos vigentes de detección de casos.

En los procesos de vigilancia epidemiológica, definir si es necesario aislar la cohorte o burbuja, para esto, tener en cuenta el documento: rutas de canalización y seguimiento de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 en las unidades de atención UDS/GA/UCA y las orientaciones brindadas por la Entidad Territorial-secretaria de salud o la que haga sus veces.

De acuerdo a la resolución 777 del Ministerio de Salud no se considera necesario el cierre del servicio de educación inicial cuando se presenten casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en la comunidad educativa. Es necesario, siempre articular acciones con la Entidad territorial-secretaria de salud o la que haga sus veces.

Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios u otros signos relacionados por parte de usuarios y talento humano. Cuando

PÚBLICA

alguno de ellos experimente síntomas respiratorios en casa o tenga contacto estrecho con un caso positivo, debe informar a la unidad y a las EAS para que realice el aislamiento preventivo.

Una vez adelantado el paso anterior, se debe orientar a cuidadores y talento humano sobre la necesidad de informar a la EAPB en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo la activación de PRASS.

Establecer canales de comunicación para realizar el seguimiento al estado de salud de usuarios y talento humano.

Establecer el canal de información entre la EAS, la EPS, la ARL y el talento humano para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.

La EAS debe notificar a la ARL sobre los casos sospechosos y confirmados identificados.

El aislamiento de los usuarios y talento humano que sean sospechosos se hará desde el comienzo de síntomas, o desde que sean identificados como contactos estrechos hasta que el prestador de salud lo defina y tanto usuarios como talento humano no podrán regresar a la atención presencial si continúan los síntomas asociados a COVID-19.

La UDS/GA/UCA debe desarrollar estrategias que le permitan realizar un registro y reporte temprano y efectivo si se presenta un caso probable o confirmado de COVID-19 de un familiar o contacto estrecho con algún miembro de la comunidad (niñas, niños, mujer gestante, talento humano) en el *Formato de Reporte y Seguimiento de Casos Confirmados o Sospechosos de Coronavirus COVID – 19.* Este reporte debe recoger información sobre datos personales (nombre, edad, persona de contacto, teléfono, EAPB/EPS, lugar y dirección de residencia, entre otras), síntomas identificados (tos, fiebre, dificultad para respirar, etc.) y acciones adelantadas por la EAS, UDS y la familia (aislamiento provisional dentro de la UDS/GA/UCA, llamada al hogar, indicaciones sobre aislamiento preventivo en casa, referenciar al servicio de salud, entre otras).

- Si se presenta un caso confirmado se debe informar de manera asertiva al resto de agentes de la UDS/GA/UCA (en la modalidad que aplique), y las familias usuarias de las niñas, los niños y mujeres gestantes que hayan tenido contacto estrecho o alguna exposición sin protección, para que cada uno pueda monitorear si ha presentado síntomas o los comienza a presentar, y en dado caso consultar a su prestador de salud.

PÚBLICA

- Ante la sospecha de o confirmación de COVID-19 se deben seguir las recomendaciones para aislamiento y cuidado en casa, haciendo especial énfasis en que si presenta deterioro clínico debe consultar al servicio de urgencias.
- Mientras se encuentra el caso en la UDS/GA/UCA no suministrar ningún tipo de medicamento, ni recomendar tratamientos determinados, esto es competencia del prestador de salud o autoridad indígena.
- En la zona de aislamiento y áreas de la unidad en la que estuvo la persona con caso sospechoso o confirmado, se debe realizar limpieza y desinfección.
- Cuando sea posible reportar cambios en el estado de salud en la aplicación CoronaApp.

Área de aislamiento

Las UDS/UCA deben contar, en lo posible con un área de aislamiento acogedora en caso de que algún usuario o persona del talento humano presente síntomas asociados a la COVID– 19; mientras se da inicio al reporte y valoración por parte de la entidad de salud.

Para la modalidad institucional este espacio puede ser la enfermería, zona de primeros auxilios, y para las UDS/UCA de modalidad comunitaria, modalidad familiar y modalidad propia e intercultural donde no sea posible disponer de un espacio para esta área se debe contactar inmediatamente al familiar o cuidador para que las niñas, los niños, mujeres gestantes y sus cuidadores sean retirados de la UDS/UCA e inicien reporte y valoración por parte de la entidad de salud.

Nota: una vez sea aislado el usuario o la persona del talento humano, se debe informar inmediatamente la sospecha a la entidad de salud.

Rutas de atención

De acuerdo a la normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se planteó el documento *rutas de canalización y seguimiento de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 en las unidades de atención UDS/GA/UCA*, en las cuales se describen los pasos a seguir ante cualquiera de las siguientes situaciones:

A. Presencia de casos probables o confirmados de coronavirus en las familias y/o miembro del mismo hogar o contacto estrecho de algún integrante de la UDS/GA/UCA.
B. Presencia de caso sospechoso o confirmado de coronavirus en integrante de la UDS/GA/UCA.

PÚBLICA

C. Presencia de síntomas leves, agudos o graves de orden respiratorio, gastrointestinales, dolor de cabeza, dolor de garganta, o fiebre durante la prestación del servicio en algún integrante del talento humano de la UDS.

6.4 COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN

Para finalizar se encuentran las siguientes recomendaciones que permiten mantener a todos los actores involucrados informados, evitando falsas noticias que generen miedo y caos.

- Realizar articulación permanente con las autoridades sanitarias, educativas locales y nacionales, con el fin de seguir y brindar orientaciones en relación con las medidas de bioseguridad.
- Comparta toda la información oficial disponible con el talento humano, familias, niñas, niños y mujeres gestantes e infórmeles sobre cualquier novedad acerca de la situación de la enfermedad, como las medidas de prevención o de control.
- Sensibilizar al talento humano, familia y cuidadores sobre la necesidad de avisar a la UDS/GA/UCA y a las autoridades sanitarias si diagnostican la COVID-19 a algún miembro de la familia.
- Asegurarse de responder a todas las preguntas e inquietudes de las niñas y los niños, entre otras cosas mediante la creación de materiales adaptados, como títeres que les ayudan a mediar la conversación, o tableros comunicativos que recogen símbolos para dar respuestas a sus inquietudes o favorecer conversaciones entre ello.. Se les debe explicar que es normal que puedan reaccionar de maneras distintas, favoreciendo la comunicación con el talento humano y familias si tienen preguntas o inquietudes. Siempre se les debe ofrecer información de manera sincera y adecuada para su edad. Darles consejos para ayudar a sus compañeros y evitar la exclusión y el acoso.
- Con ayuda del profesional psicosocial se deben generar estrategias para identificar, analizar y ayudar a las niñas y niños frente a su reacción de estrés debido a la reapertura y medidas que se toman, las respuestas comunes incluyen tener dificultades para dormir, mojar la cama, tener dolor de estómago o de cabeza, y estar ansioso, retraído, enojado, pegajoso o temeroso de que lo dejen solo. Promueva el uso de frases confiables en el dialogo entre adultos y entre adultos y niños, como por ejemplo "*Sé que a veces es difícil (puede darte miedo o incluso ser aburrido), pero tenemos que seguir las reglas para mantenernos a salvo a nosotros mismos y a los demás*".
- Indagar sobre la información con la que llegan las niñas y niños sobre la emergencia, con esto podrá identificar los mitos construidos alrededor de la presencia del virus y el nivel de sensibilidad frente al tema.

PÚBLICA

- Preguntar por los hábitos en casa, visibilizar aquellos que estimulan el cuidado de sí y el cuidado de otros, y sensibilizar frente a aquellos hábitos que no contribuyen al bien común.
- Incluir la participación de las familias y las comunidades en todo lo relacionado con la prevención y protección del virus, para las familias de comunidades étnicas generar un diálogo desde sus formas de pensamiento, partiendo de su lengua materna (cuando aplique) y formas de comunicación.

7. RELACIÓN ANEXOS

A1.PT1.LM5.PP Anexo Rutas de Canalización de Casos Sospechosos, Probables o Confirmados de COVID – 19 en las UDS, GA y UCA

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Bos, M., Minoja, L., & Dalaison, W. (2020). *Estrategias de reapertura de escuelas durante Covid-19.* No especifica: Divisiones de Educación, Departamento Sector Social y Departamento de Infraestructura BID.

División de Políticas Educativas Subsecretaria Educación Parvularia. (2020). *Orientaciones técnico-pedagógicas para la flexibilización y ajuste curricular en niveles de Educación Parvularia, .* Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Documento No. 20 Sentido de la educación inicial.* Bogotá, D.C.: MEN.

Ministerio de Educación Nacional. (2020). *Anexo 11. Orientaciones para la atención educativa de las niñas, niños y jóvenes con discapacidad, capacidades o talentos excepcionales y trastornos del aprendizaje o del comportamiento. Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa.* Bogotá, D.C: Ministerio de Educación Nacional.

Ministerio de Educación Nacional. (2020). *Anexo 4. Condiciones sanitarias y de bioseguridad para suministro y consumo de alimentos en establecimientos educativos .* Bogotá, D.C.: MEN.

Ministerio de Educación Nacional. (2020). *Anexo 5. Protocolo para el ingreso y salida de las instituciones educativas y desplazamiento desde y hasta la vivienda .* Bogotá, D.C.: MEN.

Ministerio de Educación Nacional. (2020). *Anexo 9. Orientaciones ante situaciones agudas o casos probables o confirmados de contagio por el virus SARS-CoV-2/COVID-19 que se presenten en la comunidad educativa.* Bogotá, D.C.: MEN.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Elementos de protección personal que debemos usar en la atención de pacientes durante la pandemia COVID -19.* Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud.

PÚBLICA

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de SARS-Cov-2 /Covid-19 en el marco de la ampliación de la medida de salida de niñas y niños entre dos (2) y cinco (5) años de edad al espacio públicO .* Bogotá, D.C: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna en el contexto de la pandemia de Covid 19 en Colombia.* Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia.* Bogotá, D.C: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de 08 de 2020). *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia*. Obtenido de https://covid19.minsalud.gov.co/

Secretaria de Educación de Bogotá, D.C. (2020). *Guía general para el desarrollo de una reapertura, gradual y progresiva y segura a la instituciones oficiales.* Bogotá, D.C.: SED.

UNICEF - ONU - IFRC. (2020). *Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control F26del COVID-19 en las escuelas.* UNICEF.

UNICEF. (25 de 08 de 2020). *Coronavirus (COVID-19): lo que los padres deben saber*. Obtenido de https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-los-padres-deben-saber

UNICEF. (2020). *Principios básicos para asegurar el derecho a la salud al reabrir los centros educativos .* Madrid, España: UNICEF.ES.

9. RELACIÓN DE FORMATOS

CODIGO	NOMBRE DEL FORMATO
F1.PT1.LM5.PP	Formato de Reporte y Seguimiento de Casos Confirmados o Sospechosos de Coronavirus COVID-19
F2.PT1.LM5.PP	Formato Complementación Protocolo de Bioseguridad para el Manejo y Control del Riesgo de Coronavirus COVID-19 en los Servicios de Atención a la PI del ICBF
F26.MO12.PP	Formato Línea de Base Apertura de Servicios de Forma Presencial

PÚBLICA

10. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
03/03/2021	PT1.LM5.PP V1	Se ajustan las medidas de bioseguridad en concordancia con las nuevas orientaciones de la resolución 777 de junio de 2021 del Ministerio de Salud definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas.

PÚBLICA