CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSIÓN	MODIFICACIONES REALIZADAS
13/Abr/2020	1.	Versión Inicial.
01/Jun/2022	2.	Se revisa y actualiza el Manual de Bioseguridad.

Firma:	**Firma:**	**Firma:**
Elaboró: Asesor de Calidad	**Revisó:** Asistente de Gerencia	**Aprobó:** Gerencia

1. Introducción

Ante el alarmante comportamiento epidemiológico del COVID 19, es importante, que no sólo se conozca este manual, sino que se adopten las medidas tendientes a conocer, prevenir y contener las infecciones probables o confirmadas por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de CORONAVIRUS (SARS-CoV-2).

En las presentes orientaciones se recogen los conocimientos actuales sobre la prevención y el control de la infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), están destinadas a trabajadores asistenciales, gestores de la atención de la salud y equipos de prevención y control de infecciones.

La prevención eficaz de la amplificación de las infecciones por IRAG asociadas a la atención sanitaria depende de la plena aplicación de los componentes fundamentales de los programas de prevención y control de infecciones. La mayoría de las transmisiones se producen cuando no se adoptan las precauciones básicas para la prevención y el control de infecciones y antes de la identificación de un caso probable o confirmado de infección específico; por tanto, la aplicación sistemática de medidas para prevenir la propagación de infecciones respiratorias agudas al atender a pacientes sintomáticos es esencial para reducir la propagación de cualquiera de estas infecciones en entornos de atención.

Los empleadores, contratantes y Administradoras de Riesgos Laborales deben fortalecer las acciones destinadas a proteger a los trabajadores del riesgo de contraer IRAG.

Los empleadores y contratantes de las diferentes ocupaciones, en las cuales pueda existir mayor riesgo de contacto con casos sospechosos o confirmados, de IRAG (trabajadores de puntos de entrada al país: personal portuario, aeroportuario y de migración, ***Instituciones Prestadoras de Salud***, Entidades Promotoras de Salud, Personal de aseo y servicios generales, entre otros), deben: Identificar, prevenir y controlar el riesgo, así como aplicar las medidas de prevención y control, adoptadas de acuerdo con el esquema de jerarquización establecido en el artículo 2.2.4.6.24. Del Decreto 1072 del 2015.

Los empleadores y contratantes deben suministrar los Elementos de Protección Personal según las recomendaciones específicas de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención del contagio. (Circular 0017 de febrero 2020, Ministerio de trabajo)

Por lo anterior es obligación del trabajador y contratista el seguimiento estricto de las Normas de Bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro para los usuarios, compañeros de trabajo y para sí mismo. La seguridad del trabajador depende sobre todo

de su propia conducta, lo cual está condicionado a un acto voluntario del trabajador por educación y motivación, y de la responsabilidad del empleador o contratante en ofrecer elementos de bioseguridad y el medio apropiado para su cumplimiento. Además de la definición de políticas institucionales claras y de la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con la adecuada difusión y entrenamiento.
Que conforme a la resolución 692 de 2022 se hace necesario actualizar las medidas de bioseguridad para el desarrollo de las actividades de los diferentes sectores.

2. Objetivo

Instruir a todo el personal que labora en la **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE,** de forma directa o indirecta para la atención segura de los pacientes, en la cual se encuentran Oftalmólogos, Optometra, Instrumentador Quirúrgico, Auxiliar de enfermería, Personal de Atención al Usuario, Personal de Servicios Generales, Personal Administrativo, Contadores e Ingenieros; para que adopten una actitud responsable acerca de los riesgos y normas de bioseguridad, relacionados con la labor, con el fin de evitar lesiones y daños a la salud. Conservar la integridad física del recurso humano y permitir la atención segura de pacientes con IRAG, infección probable o confirmada por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

3. Alcance

El presente manual es de obligatorio cumplimiento y aplicable directamente para todo el personal que participa en el proceso de atención para la prestación de los servicios es decir, para la primera línea del área asistencial de **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE**, y demás involucrados en la realización de procedimientos de ayudas diagnósticas y cirugías en los que sean necesarias las normas universales de bioseguridad. De igual forma para el personal Administrativo debido al alto índice de contagio del COVID-19.

4. Responsable

Personal asistencial directamente, e indirectamente demás cargos de la empresa.

5. Términos y Definiciones

- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que puede 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.

  Las actividades de bioseguridad están encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud y los usuarios de adquirir infecciones en el medio asistencial.
  Existen tres grupos de trabajadores expuestos, de acuerdo con el riesgo de exposición se clasifican:

  Riesgo De Exposición Directa: Contacto directo con individuos clasificados como casos sospechosos o confirmados de IRAG. Trabajadores del sector salud.
  Riesgo De Exposición Indirecta: Aquellos cuyo trabajo implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso, la exposición es incidental, es decir, la exposición al factor de riesgo biológico es ajena a las funciones propias del cargo. Se pueden considerar los trabajadores cuyas funciones impliquen contacto o atención de personas en trasporte aéreo, marítimo o fluvial y personal de aseo y servicios generales.
  Riesgo De Exposición Intermedia: Se consideran en este grupo aquellos trabajadores que pudieron tener contacto o exposición a un caso sospechoso o confirmado en un ambiente laboral en el cual se puede generar transmisión de una persona a otra por su estrecha cercanía.
  Es importante se considere la posibilidad de reforzar un servicio de vigilancia de la salud de los trabajadores sanitarios para garantizar un entorno seguro a los pacientes y a los propios trabajadores. Es esencial que los trabajadores asistenciales dispongan de los mejores equipos de protección disponibles a nivel local para atender a pacientes con IRAG y sean sometidos a seguimiento si se produce una exposición.

- **Espacios cerrados:** Todo espacio cubierto por un techo o confinado por paredes, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros, y

que la estructura sea permanente o temporal tales como transporte público, oficinas, locales, consultorios, centros de congregación religiosa, grandes superficies, centros comerciales, teatros, cines.

- **Espacios Abiertos:** Todo espacio que no está cubierto por un techo o rodeado por paredes, como parques, jardines incluido los de zonas residenciales, espacios peatonales de tránsito y estancia y en general sitios públicos o privados al aire libre.

- **Autocuidado o Autoasistencia:** Según la Organización Mundial de la Salud – OMS es la capacidad de las personas, familias, y las comunidades de promover y mantener la salud, prevenir y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional sanitario. La ley Estatutaria de Salud lo contempla "como un deber de las personas a quienes les corresponde propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad".

- **Infección Respiratoria Aguda Grave:** La infección respiratoria aguda, es un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones, con evolución menor a 15 días. Constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.

  Infección respiratoria aguda: *aparición súbita de fiebre mayor a 38ºC y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.*
  Infección respiratoria aguda grave: *Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre documentada ≥ 38ºC, tos, inicio dentro de los últimos 10 días, puede tener origen viral y/o bacteriano, requiere hospitalización.*
  Infección respiratoria aguda inusitada: *Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre documentada ≥ 38ºC, tos, inicio dentro de los últimos 10 días y requiera hospitalización (IRAG), Corresponde a aquellos casos con manifestaciones inusuales y atípicas de IRAG de mayor gravedad y los casos de mortalidad que presenten un cuadro de infección respiratoria aguda febril, de causa desconocida, que presente alguna de las siguientes características:*

- ***Entre 5 y 64 años****, sin factores de riesgo y sin respuesta al tratamiento, o que evoluciona con deterioro clínico y pruebas de laboratorio no conclusivas.*
- ***Trabajador de salud u otra exposición laboral*** *que desarrollan IRAG no explicada después de contacto estrecho con personas (vivas o muertas) con IRAG de origen incierto.*
- ***Dos o más casos en miembros de la misma familia,*** *del ámbito laboral o ámbitos sociales.*
- ***En contexto de un patrón inesperado de enfermedad respiratoria o Neumonía,*** *como ser un supuesto aumento en la mortalidad, un cambio en el grupo de edad asociado a un caso severo de influenza severa, o un cambio en el patrón clínico asociado a influenza.*

6. Normas De Bioseguridad

La prevención o limitación de la transmisión de infecciones en entornos de atención de la salud requieren la aplicación de procedimientos y protocolos denominados «controles». Estos, se han ordenado jerárquicamente acuerdo a su eficacia en materia de prevención y control de infecciones y pueden consistir en:

Controles administrativos, principal prioridad de las estrategias de prevención y control de infecciones. Para ser eficaces, las medidas de prevención y control de infecciones deben prever el flujo de pacientes (y por tanto los riesgos potenciales) desde el primer punto de encuentro con el paciente hasta su salida del establecimiento.

La selección clínica es una importante medida en este ámbito y se utiliza para identificar rápidamente y atender adecuadamente a los pacientes con infecciones respiratorias agudas. Los pacientes así identificados deben ser ubicados en una zona separada del resto de pacientes, y se han de adoptar rápidamente precauciones adicionales de prevención y control de infecciones. ***Todas las personas — incluidos los visitantes y los trabajadores sanitarios — que estén en contacto con pacientes con infección respiratoria aguda deben***:

- ✓ *Utilizar una mascarilla médica cuando tengan contacto estrecho (a menos de 1 metro aproximadamente) y al entrar al área donde se le realizará el examen imagenológico, la consulta de oftalmología, optometría y si es el caso su cirugía.*

- ✓ *Adoptar las medidas de higiene de las manos antes y después de tocar al paciente o su entorno e inmediatamente después de quitarse la mascarilla médica.*

Otros controles y políticas administrativos que se aplican para minimizar las infecciones respiratorias agudas son el establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones:

- ✓ *Ubicación apropiada de los pacientes al momento de ingresar al área donde se le realizara su estudio (Consultorio, área de cirugía, área de ayudas diagnosticas).*
- ✓ *Desde la atención al usuario a efectos de la provisión y utilización adecuadas de los suministros.*
- ✓ *Políticas y procedimientos que abarquen todos los aspectos de la salud en el trabajo, con énfasis en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas entre los trabajadores (Oftalmólogos, optómetra, auxiliar de enfermería, personal de apoyo) y la importancia de un proceso bien estructurado.*
- ✓ *El monitoreo del cumplimiento de las normas por parte de los trabajadores, junto con mecanismos para introducir las mejoras necesarias.*

Controles ambientales y técnicos, su objetivo es garantizar una ventilación ambiental adecuada en las áreas donde se realizan las consultas o estudios, así como una limpieza adecuada de dichos entornos. Ambos controles pueden ayudar a reducir la transmisión de muchos agentes patógenos durante la atención.

Utilización de equipos de protección personal (EPP). El uso racional y sistemático del EPP disponible (pertinente, dependiendo del riesgo de contacto directo con las secreciones (incluidas las secreciones respiratorias) y piel no intacta de los pacientes y una adecuada higiene de las manos «**Sus 5 momentos para la higiene de las manos**»: antes de tocar al paciente; antes de realizar una tarea limpia o aséptica; después del riesgo de exposición a líquidos corporales; después de tocar al paciente; y después del contacto con el entorno del paciente, incluidos los objetos o superficies contaminados) también pueden contribuir a reducir la transmisión de la infección.



Cuando existe un riesgo de contaminación de la cara o el cuerpo, el EPP debería componerse de:

- *Una protección facial consistente en una mascarilla médica acompañada de una visera o gafas de seguridad, antisalpicadura o una pantalla facial.*
- *Una bata antifluido.*
- *Guantes limpios largos.*

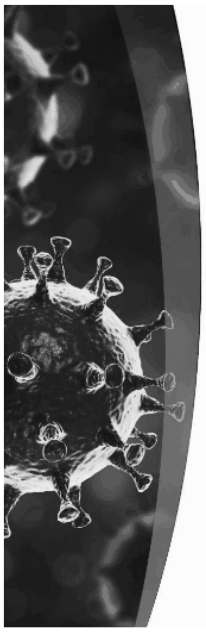
También incluyen:

- *Prevención de los pinchazos con agujas u objetos punzantes*
- *Gestión segura de los desechos*
- *Limpieza, desinfección y, cuando proceda, esterilización del equipo y la ropa blanca utilizada en la atención del paciente.*
- *Limpieza y desinfección del entorno.*

Se deben adoptar precauciones adicionales al realizar procedimientos generadores de aerosoles, que pueden ir asociados a un aumento del riesgo de transmisión de la infección:

- *La utilización de un respirador de protección contra partículas.*
- *La utilización de un protector ocular (gafas de seguridad o pantalla facial);*
- *La utilización de guantes y una bata de manga larga limpios y no estériles (algunos de estos procedimientos requieren el uso de guantes estériles);*
- *La utilización de un delantal impermeable para ciertos procedimientos que implican grandes volúmenes de líquidos que podrían atravesar la bata;*
- *La realización de los procedimientos en la sala de estudio adecuadamente ventilada; La reducción del número de personas presentes en la sala al mínimo estrictamente necesario para la prestación de atención y apoyo al paciente;*
- *La adopción de las medidas de higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente y su entorno y después de la retirada del EPP.*

Es Bueno tener claro cuáles son los procesos generados de Aerosoles y son estos los procesos que van a permitir, utilizar una buena mascarilla. Por lo anterior la **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SCURE**, identificara si le aplica.



Procedimientos generadores de aerosoles (PGA)

Generadores de aerosoles	Potencialmente generadores de aerosoles
• Intubación y extubación orotraqueal • Ventilación manual antes de IOT • Uso de oxígeno a alto flujo, ventilación manual, ventilación no invasiva con presión positiva (CPAP, BiPAP) • Higienización de la vía aérea, aspiración de secreciones • Succión abierta • Broncoscopia y procedimientos relacionados • Traqueostomía en UCI o reanimación (colocación, retiro y cambio de la cánula) • Cricotiroidotomía • Toracostomía a drenaje cerrado de pacientes UCI o reanimación • Toracotomía de resucitación • Sutura de heridas penetrantes soplante (tórax, cuello) • Procedimientos con uso de succión fenestrada o motor/ fresa a altas revoluciones: tracto aerodigestivo superior (Oído, cavidad nasal, cavidad oral, faringe y laringe) • Necropsia • Radiología que requiera anestesia general	• Tratamiento con nebulizador • Obtención de una muestra de esputo y esputo inducido • Compresiones torácicas • Endoscopia gastrointestinal superior e inferior • Procedimientos endoscópicos y no endoscópicos de la vía aerodigestiva incluyendo nasofibrolaringoscopia, laringoestroboscopia, evaluación endoscópica de la deglución, ultrasonido endoscópico bronquial (EBUS) • Extracción de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo superior, drenaje de absceso oral • Ecocardiograma transesofágico • Inserción de una sonda nasogástrica • Actividades en las que se desconecta el sistema ventilatorio en UCI o reanimación • Retiro de sonda de gastrostomía • Trabajo de parto y atención del parto

CADTH Technol Overv. 2013;3(1):e3201. Epub 2013 Feb 1.

7. Medidas De Aislamiento

"Todos los trabajadores de **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE** deben tratar a todos los pacientes y sus fluidos corporales como si estuvieran contaminados y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión". Estas precauciones están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por fuentes de infección hospitalaria tanto conocida como no reconocida. Se han de adoptar precauciones adicionales al tratar a enfermos en aislamiento mientras duren los síntomas y hasta 24 horas después de su desaparición.

Durante el horario laboral se debe higienizar con lavandina, alcohol al 70% u otras sustancias permitidas que actúen eficazmente para los procesos de limpieza y desinfección de baños, picaportes de puertas de sectores de alto tránsito o de baños, teléfonos fijos, barandas de escaleras, botonera de ascensores, vajilla, otros materiales y superficies según lo que aplique en la empresa, etc.

Asegurar que los ambientes cerrados sean ventilados en distintos horarios.

El personal de limpieza que realiza las tareas de higiene de baños y áreas comunes lo hará con guantes desechables.

La limpieza de las superficies del entorno con agua y detergente y la utilización de desinfectantes de uso común constituyen un procedimiento eficaz y suficiente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección de **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE**, Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso por el público en general, como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparado recientemente).

La ropa blanca, los utensilios de cocina y los desechos médicos deben manipularse de conformidad con los procedimientos seguros rutinarios.

Las personas con síntomas de COVID-19 y dependiendo su gravedad deben permanecer en sus domicilios sin concurrir al trabajo por 7 días, en caso de síntomas leves debe asistir como su tapabocas y limitar el contacto con otras personas para evitar infectarlos.

Se debe limitar el número de familiares y visitantes en contacto con un caso probable o confirmado de IRAG.

Los pacientes con IRAG probable deben ser atendidos lo más pronto, para la realización de su estudio adecuadamente; de ser posible, las precauciones para el manejo de los pacientes en investigación, probables o confirmados por SARS-CoV-2 deben incluir las precauciones

estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas: aislamiento de contacto y por gotas.
La atención de los casos probables o confirmados debe asignarse al personal asistencial competente de la empresa debidamente con su vestido antifluido.
Reducir al mínimo necesario para proporcionar apoyo al paciente, la presencia de familiares y visitantes, a estos se les debe educar y dar la información sobre el riesgo de transmisión y sobre la utilización de las precauciones para el control de infecciones en forma regularmente, esto es especialmente importante en nuestro medio donde los familiares se ocupan por lo general de los pacientes hospitalizados.
Todas las personas que mantengan un contacto estrecho con un paciente COVID-19 o sospechoso (a menos de 1 mts) deben siempre:

- *Llevar una mascarilla médica. Solo se deben usar cubre bocas particulados N95, ante caso sospechosos definido.*
- *Utilizar un protector ocular (gafas de seguridad o pantalla facial).*
- *Llevar una bata de manga larga limpia y no estéril.*
- *Llevar guantes (algunos procedimientos como los quirúrgicos pueden requerir guantes estériles).*
- *Aplicar las medidas de higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente o su entorno e inmediatamente después de quitarse el EPP.*

En la medida de lo posible, se debe utilizar un equipo desechable o individual (por ejemplo, estetoscopios, tensiómetros y termómetros). Si el equipo tiene que utilizarse con varios pacientes, hay que limpiarlo y desinfectarlo entre cada paciente.
Los trabajadores deben evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con manos o guantes potencialmente contaminados.
Los computadores del personal asistencial y personal de atención al usuario, al inicio de la jornada laboral y al final de la jornada laboral se harán con Alcohol Isopropilico al 70% u otra sustancia apropiada como por ejemplo amonio cuaternario de 5ta generación.
Las áreas de **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE,** se dividen en:

- ***Área Crítica****: Consultorios, área de cirugía (Quirófano), consultorios de ayudas diagnósticas, salas de espera, áreas circunvecinas, camilla del paciente.*
- ***Área semicritica****: Lugar de trabajo de atención al Usuario.*
- ***Área No crítica****: Las oficinas administrativas.*

En las **Áreas Criticas** la desinfección se hará después que se atienda el paciente, entra la encargada de servicios generales con su respectiva ropa de protección y los pisos con hipoclorito de Na a 1000PPM, camilla del paciente: Con Clorhexidina al 4 % o Amonio cuaternario de quinta generación, igual que monitores.
Alchol Isopropilicos al 70 % teclado de los computadores u otra sustancia apropiada.
El **Área Semicritica**, el piso con Hipoclorito de Na a 500 PPM, teclados con Alcohol Isopropilico al 70% u otra sustancia apropiada.
El **Área No crítica**: Piso con detergente convencional, baños con Hipoclorito a 500 PPM y teclado de computador Alcohol Isopropilico al 70% u otra sustancia apropiada.

8. Medidas Generales.

Uso de Tapabocas: Es obligatorio el uso de tapabocas en las instituciones de salud, hogares geriátricos, y el transporte público, estaciones de transporte masivo, los terminales de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, sin importar el avance de vacunación del municipio.

Ventilación: Siempre que sea posible, mantener puertas y ventanas abiertas para lograr intercambio de aire natural.

Lavado de Manos: Se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón durante mínimo 20 a 30 segundos, teniendo en cuenta los diferentes momentos que se describen a continuación.

a. Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte).

b. Cuando las manos están visiblemente sucias

c. Antes y después de ir al baño

d. Antes y después de comer

e. Después de estornudar o toser

f. Antes y después de usar tapabocas

g. Antes de tocarse la cara, tocar o acariciar sus animales de compañía, recoger sus excretas, o realizar el manejo de sus alimentos.

Para la higiene de manos también se deberá tener en cuenta:

a. Usar alcohol glicerinado cuando las manos estén visiblemente limpias.

b. Lavar o higienizar las manos después de usar equipos biométricos o elementos para toma de huella dactilar debido al riesgo de la transmisión del virus en esas actividades.

c. Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos, esto es, agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables) para el secado de manos.

d. Disponer y utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%.

e. Disponer de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada sector.

f. Disponer en áreas comunes de puntos para el lavado frecuente de manos.

g. Instalar recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad.

h. Limpiar y desinfectar con frecuencia los recipientes que dispensan el alcohol glicerinado.

9. Referencias Bibliográficas

- WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020. https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the- international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel- coronavirus-(2019-ncov)

- WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance - January 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf.

- WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. https://www.who.int/internal-publications-detail/home- care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms- and-management-of-contacts.

ANEXOS.

PROTOCOLO GENERAL EN LA CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE, PARA PREVENIR LA TRANSMISION DEL COVID-19.

- **NORMAS DE INGRESO A LA EMPRESA**

1. *Toda persona que pretenda ingresa a la clínica deberá atender las normas que se le indiquen en la empresa.*
2. *Solo se permite el ingreso de las personas con el uso adecuado de mínimo el tapabocas el cual debe estar cubriéndole nariz y boca, serán opcional visera o gafas de seguridad anti-salpicadura.*
3. *No se le permitirá el acceso a los pacientes o familiares si presenta síntomas gripales fuertes como tos seca y dificultad para respirar.*
4. *Las personas que pretendan ingresar con guantes puestos se les solicitara que lo depositen en la caneca roja.*
5. *Evitar el contacto físico, el saludo de manos y abrazos.*
6. *Se deberá evitar ingresar consumiendo alimentos.*
7. *Adoptar las medidas de cubrirse la boca al toser o estornudar con el pliegue del codo o un pañuelo: Desechar el pañuelo inmediatamente y lavarse las manos.*

- **NORMAS DE ATENCIÓN Y TRABAJO**

1. *Solo se atenderá en la recepción máximo 2 pacientes a la vez (1 por cada colaborador) para garantizar el distanciamiento, los demás deberán esperar en sala para ser atendidos.*
2. *En la sala de espera, se mantendrá su capacidad máxima total con el uso adecuado del tapabocas.*
3. *Las citas en su gran mayoría serán dadas por vía telefónica o presencial si es dado el caso. Al final la asignación de citas se dan las recomendaciones respectivas de bioseguridad.*
4. *Durante la permanencia en las instalaciones de la CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE, se deberá permanecer con los elementos de protección personal de acuerdo con el tipo de exposición – EPP. Se deberá abstener de compartir los EPP.*
5. *Cada 3 o 4 horas en promedio se estarán realizando jornadas de limpieza y desinfección de las áreas a cargo del personal responsable de servicios generales y por parte de los colaboradores en cada puesto de trabajo.*

6. *Se debe cambiar con regularidad fundas y/o sabanas desechables en las áreas que se usen (Ej: Quirófano), etc.*
7. *En los baños se mantendrán los insumos necesarios para el lavado correcto de manos (Agua limpia, jabón, toalla de secado de manos y señalización de instrucciones de lavado). Además, se ha dispuesto en los puestos de trabajo alcohol para la higiene de manos del personal que requiera su uso, con la salvedad que las manos estén visiblemente limpias.*
8. *El personal asistencial y de apoyo, usara siempre los EPP ante el potencial riesgo de infección.*
9. *Cada persona deberá lavarse las manos mínimo cada 3 horas durante 20 a 30 segundos.*
10. *En caso de presentar algún tipo de síntomas durante la jornada de trabajo o en medio de la atención deberá reportarlo.*

PIEZAS GRAFICAS DE LAVADO DE MANOS Y 5 MOMENTOS



PROTOCOLO

Uso de tapabocas

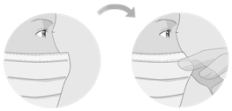
01 Lavar las manos antes de ponerlo y después de quitarlo

02 Coloque las tiras elásticas en la parte de atrás de las orejas.



03 El tapabocas debe cubrir desde el tabique de la nariz hasta la barbilla, es decir que cubre completamente nariz y boca.

04 El tapabocas debe usarse lo más ajustado posible.



05 Se recomienda no estar quitando y poniendo el tapabocas.

06 Verifique el estado del tapabocas; en algunas ocasiones será necesario cambiar hasta 2 veces en el mismo día debido a la humedad generada por boca y nariz.

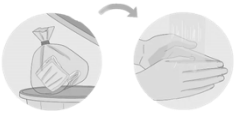
07 Quítatelo solamente tocando los bordes, las correas, los lazos, las ataduras o las bandas. No toques la parte frontal, ya que podría estar contaminada



08 Coloque el tapabocas en una bolsa para guardarlo o desecharlo. Nunca se quite el tapabocas para guardarlo en un bolsillo o ponerlo sobre la mesa, siempre guárdelo en una bolsa si es que lo va a utilizar nuevamente.



09 Una vez que hayas desechado el tapabocas de forma segura, lávate las manos nuevamente para asegurarte de que están limpias y no se hayan contaminado al tocar el tapabocas sucio.



Entrega de Elementos de Protección Personal.

ACTA DE ENTREGA DE LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
FECHA ENTREGA	NOMBRE DE ELEMENTO ENTREGADO	CANT. ENTREGADA	FIRMA DEL FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
RESPONSABLE DE LA ENTREGA:				
FIRMA:				
CARGO:				


CÚBRETE
AL TOSER O ESTORNUDAR
USO DE TAPABOCAS
OBLIGATORIO
CUBRA NARIZ Y BOCA
POR FAVOR ESPERE
SU TURNO PARA SER ATENDIDO
ESPERE AQUI
PUNTO VISITANTE
PUNTO VISITANTE
MANTENGA DISTANCIA