## CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA | VERSIÓN | RAZÓN DEL CAMBIO |
|---|---|---|
| 20/03/2020 | 01 | Versión original - *Vigencia del 20 de marzo de 2020* |
| 27/04/2020 | 02 | Cambio de actividades, elementos de protección personal, incluir ruta de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 |
| 01/07/2020 | 03 | Modificación del numeral 13.2 Vigilancia epidemiológica de la empresa (Pruebas, aislamiento obligatorio, seguimiento médico, valoración post incapacidad, reintegro y reubicación laboral, control medicina laboral). |
| 17/07/2020 | 04 | Modificaciones en base a la Resolución 1155 del 2020 por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de Servicios de salud. |
| 19/09/2022 | 05 | Cambio de actividades, elementos de protección personal |

## LISTA DE DISTRIBUCIÓN

| CARGO |
| --- |
| Coordinador de Calidad |
| Responsables de Procesos |
| |
| |
| |
| |

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19

EN LA CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.


Diseñado por:

Yeiny Mirley Quintero Méndez

Coordinador de Calidad

Luz Vivaney Capera Rodríguez

Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

Astrid Paola Betancourt

Coordinador de Talento Humano

Dr. Carlos Iván Peñaranda

Director Científico

Patricia Henao Gómez

Gerente

Comité Operativo de emergencias


Cúcuta, Norte de Santander 01 de julio de 2020

**Tabla de contenido**

## Tabla de contenido

**CONTROL DE CAMBIOS** ..... **1**

**Tabla de contenido** ..... **4**

**1. INTRODUCCIÓN** ..... **5**

**2. CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO** ..... **6**

2.1 Origen de la epidemia COVID-19: ..... 6

2.2 Situación actual en Colombia: ..... 6

2.3 Situación actual a nivel mundial: ..... 6

**3. OBJETIVOS** ..... **8**

3.1 Objetivo general ..... 8

3.2 Objetivos específicos ..... 8

**4. ALCANCE** ..... **9**

**5. PROPOSITO** ..... **9**

**6. RESPONSABLES** ..... **10**

**7. DURACIÓN** ..... **10**

**8. IMPACTO** ..... **11**

8.1 SOBRE LA SALUD ..... 11

8.2 SOBRE EL ENTORNO ..... 11

8.3 IMPACTO ECONOMICO ..... 11

**9. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** ..... **12**

9.1 Higiene de manos ..... 12

9.2 Limpieza, desinfección ..... 14

9.2.1Limpieza y desinfección de áreas de aislamiento: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

9.2.2 Limpieza y desinfección de áreas de consulta ..... 14

9.2.3Limpieza y desinfección de área de cirugía ..... 16

**10. ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)** ..... **17**

Elementos de EPP para el personal ..... 17

**11. MEDIDAS LOCATIVAS, MANEJO DE RESIDUOS Y DE EQUIPO DE TRABAJO .....19**
11.1 Locativas .....19
11.2 Medidas para el manejo de residuos.....21
a)Indicaciones generales: [5] **.....21**
b)Manejo de residuos no peligrosos[6:] **.....22**
c)Manejo de residuos peligrosos **.....22**
d)Ruta de evacuación de residuos de los casos sospechosos o aislados ¡Error! Marcador no definido.
**12. ACCIONES RELACIONADAS CON LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÒN DEL SERVICIO: .....23**
12.1 Trabajo remoto: .....23
12.2 Trabajo presencial .....23
12.3 Horario atención .....23
12.4 Filtro..... **¡Error! Marcador no definido.**
12.5 Medidas para la atención .....23
12.6 Procedimientos y cirugías .....25
12.7 Administración de gotas.....26
12.8 Acompañantes.....26
12.9 Interacción con terceros (Proveedores, usuarios) ..... **¡Error! Marcador no definido.**
**13. ACCIONES RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÒN AL RIESGO OCUPACIONAL .....27**
13.1 Intervención en el medio**: .....27**
13.2 Intervención en el trabajador:**.....27**
**14 . COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES DE APOYO.....28**
14.1 Secretaria De Salud.....28
14.2 Empresas Promotoras De Salud-EPS .....28
14.3 Administradora De Riesgos Laborales: .....29
**15. ACCIONES RELACIONADAS CON REPORTE DE CASOS SOSPECHOSOS Y/O CONFIRMADOS.....30**
15.1 Flujograma De Reporte.....30
15.2 Reporte De Casos Confirmados Por Contagio Covid-19 En Trabajadores.....31
15.3 Vigilancia Epidemiológica Por El Covid-19 En Trabajadores.....33
15.4 Vigilancia Epidemiológica De La ARL: .....33
15.5 Vigilancia Epidemiológica De La Empresa.....34

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente plan de contingencia es una respuesta empresarial ante la pandemia presentada actualmente a nivel internacional del COVID-19, la cual se está realizando bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y demás entidades gubernamentales que han participado en las respuestas inmediatas para prevenir y contener el contagio y la propagación del virus.

La Clínica Oftalmológica peñaranda S.A.S., establece por medio del presente documento, la planeación estratégica y líneas de acción adoptados de los diferentes Decretos y Circulares expedidos por el Gobierno Nacional, los cuales están dirigidos a todos los niveles de la organización, en cabeza de la alta dirección y con la participación de todos los trabajadores que forman parte de ella.

Además, define todas las acciones relacionadas con la protección de los trabajadores, la conservación y seguridad de la estructura física, la continuidad en la prestación del servicio necesario, la prevención de la enfermedad, aspectos de comunicación y atención, educación y capacitación, entre otros; todas éstas, necesarias para lograr una respuesta efectiva y proactiva en la prevención, atención y control del impacto generado por la pandemia del COVID- 19 a nivel interno de la organización.

## 2. CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO

**2.1 Origen de la epidemia COVID-19:** [1] El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus COVID-19 como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS ha denominado a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019".

**2.2 Situación actual en Colombia:** [2] La epidemia de neumonía viral provocada por un nuevo coronavirus se expande por el mundo, llegando a nuestro territorio colombiano donde a la fecha actual de hoy 27 de Marzo, las cifras difundidas por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud (INS), reportaron en Colombia 158 casos de infectados, teniendo al país cafetero en una situación de emergencia; los casos confirmados por ciudad están distribuidos así; Bogotá (65), Antioquía (22), Valle del Cauca (15), Bolívar (9), Huila (9), Cundinamarca (7), Risaralda (6), Norte del Santander (6), Atlántico (5), Quindío (3), Caldas (2), Cauca (2), Tolima (2), Magdalena (2), Santander (2), Meta (1), las cifras anteriores son de gran variabilidad y están sujetas a los reportes diarios por los organismo mundiales y nacionales de salud.

**2.3 Situación actual a nivel mundial:** [3] El coronavirus sigue acabando con millones de persona al rededor del mundo, El número de casos confirmados asciende a más de

---

[1] Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19) 14 de febrero de 2020
[2] https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx
[3] https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-20-marzo-2020

245.231 y el número de fallecidos 10.120; Las muertes han sido reportadas en Italia (3.407), China (3.254), Irán (1.284), España (1.002), Francia (372), Estados Unidos (150) Reino Unido (144), Corea del Sur (100), Países Bajos (76), Alemania (43), Japón (33), Suiza (33), Bélgica (21), Indonesia (19), Filipinas (18), San Marino (14), Irak (12), Canadá (10), Suecia (10), Argelia (7), Transporte internacional en Japón (7), Australia (6), Austria (6), Brasil (6), Dinamarca (6), Egipto (6), Noruega (6) , Grecia (5), Polonia (5), India (4), Líbano (4), Luxemburgo (4), Turquía (4), Argentina (3), Bulgaria (3), Ecuador (3), Irlanda (3) , Portugal (3), Albania (2), Malasia (2), Marruecos (2), Pakistán (2), Perú (2), Ucrania (2), Bahréin (1), Burkina Faso (1), Costa Rica ( 1), Croacia (1), Cuba (1), Guatemala (1), Guyana (1), Hungría (1), Islandia (1), Moldavia (1), Panamá (1), Eslovenia (1), Sudán ( 1), Taiwán (1) y Tailandia (1).

Se han informado de casos con más de 20 afectados en los siguientes continentes: África: Egipto (210), Sudáfrica (150), Argelia (82), Marruecos (63), Túnez (39), Senegal (36), Burkina Faso (33) Asia: China (81.337), Irán (18.407), Corea del Sur (8.652), Japón (950), Malasia (900), Israel (677), Pakistán (478), Qatar (460), Singapur (345), Bahréin (269) , Arabia Saudita (238), Filipinas (230), Indonesia (227), Tailandia (212), India (191), Iraq (177), Líbano (149), Kuwait (148), Emiratos Árabes Unidos (140), Taiwán (108), Vietnam (85), Brunei Darussalam (73), Jordania (56), Sri Lanka (53), Kazajstán (49), Palestina (47), Omán (39), Camboya (24), Uzbekistán (23), Afganistán (22). América: Estados Unidos (14.250), Canadá (846), Brasil (621), Chile (342), Perú (234), Ecuador (199), México (164), Panamá (137), Argentina (128), Colombia (128), Uruguay (94), Costa Rica (87), Venezuela (33), Honduras (24), República Dominicana (21). Oceanía: Australia (709); Nueva Zelanda (39).

# 3. OBJETIVOS

## 3.1 Objetivo general

Proporcionar un conjunto de directrices técnicas y administrativas, estructuradas en la Clínica Oftalmológica Peñaranda, para facilitar respuestas rápidas y eficientes en la situación de emergencia sanitaria por el COVID-19.

## 3.2 Objetivos específicos

- Definir las roles internos de la institución, directamente relacionados en la coordinación y gestión necesaria, para la atención de la emergencia sanitaria internacional, definiendo funciones, responsabilidades, canales de comunicación y autonomía en la toma de decisiones.
- Identificar fuentes de riesgo de contagio del virus COVID-19 en el proceso de prestación del servicio y procedimientos desarrollados por la clínica Oftalmológica Peñaranda, priorizando aquellos de mayor exposición y mayor impacto a la afectación de la salud, desempeño laboral y rendimiento productivo.
- Evaluar los recursos técnicos, físicos, financieros, humanos y demás, existentes en la organización para atender la situación de emergencia sanitaria, sin afectación directa de su capital humano, asegurando la prestación del servicio de mayor necesidad para sus usuarios.
- Establecer los lineamientos de actuación técnicos y administrativos dirigidos a todos los niveles de la institución, basados en las medidas definidas por el Gobierno Nacional, a través de los diferentes Decretos y Circulares para atender y controlar la epidemia del COVID-19.
- Establecer las acciones pertinentes a nivel interno de la institución, con el objetivo de proteger la salud e integridad de todos sus trabajadores y pacientes, la preservación de la infraestructura, y el fortalecimiento de la capacidad técnica.
- Proporcionar información clara, oportuna y permanente a todos los trabajadores y pacientes de la institución, manteniendo la comunicación constante de las medidas de acción y lineamientos de actuación previamente establecidas; para brindar tranquilidad, confianza, estabilidad y protección en todo momento.

## 4. ALCANCE

El alcance de este Plan de contingencia frente a la pandemia del COVID-19, está dado para la CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S. ubicada en la calle 16#0e-25 caobos y LA CLINICA OFTALMOLOGICAPEÑARANDA AGENCIA CUCUTA ubicada en la calle17#0-88 la playa, para los procesos de prestación del servicio de consulta externa y cirugía ambulatoria.

## 5. PROPOSITO

a) Reducir el riesgo de contagio y propagación del virus COVID-19 entre los trabajadores de la institución y sus núcleos familiares.
b) Atender de forma proactiva y efectiva la emergencia sanitaria por el contagio del COVID-19.
c) Brindar un servicio eficaz y seguro a los usuarios que requieran atención prioritaria o urgente durante la emergencia.
d) Brindar protección laboral a los trabajadores en todos los momentos de aplicación del plan de contingencia.

## 6. RESPONSABLES

Para establecer el presente plan de contingencia, se convocó al comité operativo de emergencias, con apoyo de los cargos directamente relacionados con la operación y administración de los diferentes recursos internos de la institución, los cuales se describen a continuación:

- Gerente.
- Director médico científico.
- Coordinador de Talento Humano.
- Coordinador de Calidad y jefe de Enfermeria.
- Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Coordinador de la Brigada de emergencias.

Los integrantes participan en la planeación de las estrategias y en la toma de decisiones que conlleva los cargos que desempeñan, además de ser los responsables de la implementación y seguimiento del plan en mención.

## 7. DURACIÓN

La planeación y diseño del plan de contingencia frente a la pandemia del COVID-19, se estableció el día viernes 20 marzo, como requerimiento solicitado en la primera reunión gerencial y del comité operativo emergencias, realizada el día miércoles 18 de marzo, en la cual se definen las primeras medidas de acción, quedando sujeto a cambios en relación con lo siguiente:

a) Expedición de Decretos, Circulares, comunicados y demás medidas establecidas por parte del Gobierno Nacional, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud.
b) Medidas internas de la institución en cumplimiento de los lineamientos anteriores, y que en beneficio de los trabajadores y la continuidad de la prestación del servicio, se requerían para atender la emergencia sanitaria con la mayor efectividad posible.
c) Confirmación de casos positivos por contagio del COVID-19, en los trabajadores de la institución.

Los posibles cambios que se puedan generar en el transcurso de la puesta en marcha del plan de contingencia, quedaran registrados por medio de actas de reunión anexas al plan en mención, las cuales deberán ser aprobadas por todos los responsables definidos en el numeral 6 y los cuales estarán informados en todo momento de las medidas de acción establecidas.

La duración del plan de contingencia culminará, una vez el máximo mandatario de la Republica de Colombia, decrete la finalización de las medidas de acción y se autorice la continuidad de todas las actividades de forma regular.

## 8. IMPACTO

El covid-19 genera cambios radicales en la sociedad, debido a su exponencial propagación, afectando significativamente los siguientes aspectos:

### 8.1 SOBRE LA SALUD

- Limitación en accesibilidad a servicios, para evitar aglomeraciones.
- Escases de insumos (EPP), medicamentos y dispositivos médicos
- Incapacidad del personal de salud.
- Alto nivel de afectación en la población >60 años
- Alteración del impacto epidemiológico

### 8.2 SOBRE EL ENTORNO

- Emergencia Sanitaria
- Insuficiencia de capacidad instalada
- Escases de alimentos

### 8.3 IMPACTO ECONOMICO

- Reducción de la actividad económica
- Desempleo

# 9. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

La Clínica Oftalmológica Peñaranda, establece medidas de prevención de contagio de COVID-19, en concordancia con los requisitos legales establecidos por el Gobierno Nacional, con el fin de reducir el riesgo de exposición de los usuarios y trabajadores de la institución, mediante acciones de control.

## 9.1 Higiene de manos

Los virus respiratorios como la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se contagian cuando la mucosidad o las gotas que contienen el virus entran en el cuerpo a través de los ojos, la nariz o la garganta. Lo más frecuente es que esto suceda a través de las manos, que también son una de los medios más frecuentes de contagio del virus de una persona a otra.

Por lo tanto, todo el Talento humano de la institución y toda persona que ingrese a la institución debe mantener la higiene de manos y hacerlo correctamente en el momento adecuado.

Entendiendo la vía de transmisión del coronavirus COVID-19 y partiendo de la premisa que todo paciente es potencialmente infeccioso, es fundamental que se garantice la higiene de manos en los lugares de trabajo así:

a) En todas las áreas de trabajo se dispondrá de alcohol al 70% (desde la recepción o puertas de entrada), para la desinfección de manos.
b) En los consultorios y baños se dispone de insumos necesarios para el lavado de manos (jabón, toallas desechables y flujo de agua)
c) Se dispone de señalización en la que se promueva el lavado de manos frecuente y el cumplimiento de los 5 momentos de su higiene, y la forma correcta de realizarse.
d) Realizar lavado de manos después de atender cada paciente, teniendo en cuenta los pasos definidos por la O.M.S. los oftalmólogos deben hacerlo con la fórmula de alcohol SUPRAGEL Y/O jabón QUIRUCIDAL; en caso de usar guantes, éstos deben ser desechados luego de la atención de cada usuario.
e) Durante la consulta el primer lavado se debe realizar con agua y jabón (Quirucidal), posterior el segundo y tercero se puede realizar desinfección con antibacterial isopropilico (SUPRAGEL, y el próximo nuevamente se hace con agua y jabón (quirucidal)




**Fuente: Organización Mundial de la salud, 2010**

Técnica de higiene de manos recomendada por la Organización Mundial de la salud




**Fuente: Organización Mundial de la salud, 2010**

## 9.2 Limpieza, desinfección

Para la desinfección de las superficies ambientales hospitalarias, la Organización Mundial de la Salud recomienda emplear un desinfectante que sea efectivo contra virus cubiertos (El coronavirus pertenece a esta categoría), específicamente, recomienda emplear alcohol etílico para la desinfección de algunos equipos biomédicos reusables (ej: termómetros) y para las superficies, el hipoclorito de sodio o precursores de sodio.

En relación con lo anterior, la Clínica Oftalmológica Peñaranda utilizara los siguientes desinfectantes:

| COMPUESTO | CONCENTRACION | NIVEL DE DESINFECCION |
|---|---|---|
| Hipoclorito de Sodio | 5.000ppm | Intermedio/bajo |
| Peróxido de Hidrogeno | 50% | Intermedio |
| Alcoholes | 60-95% | Intermedio |
| Eucida4 | | intermedio |

Dependiendo las áreas a desinfectar se implementara de la siguiente manera:

| PRODUCTOS | AREAS/SUPERFICIES /EQUIPOS/INSUMOS |
|---|---|
| Peróxido de hidrogeno | Residuos |
| Hipoclorito de sodio | Pisos, paredes, manijas de puertas, de consulta externa, implementos de limpieza, áreas de almacenamiento de residuos, canecas de residuos, baños de todas las Áreas. |
| Eucida | Equipos biomédicos de todas las áreas; camillas , mesas , carritos de transporte en cirugía - |
| Alcohol | Equipos biomédicos de consulta externa, manijas de puerta, superficies de mesas, computadores, teclados, mouse. |

### 9.2.1 Limpieza y desinfección de áreas de consulta

a) Al llegar a su lugar de trabajo hacer limpieza de los teclados, mouse y superficies con las que tenga contacto. Cuidado especial con los celulares, lavado de manos y postura de tapabocas

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

c) Se asignara en cada consultorio una persona para la limpieza y desinfección, entre cada consulta, este será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución el cual debe estar preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuado según la actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este

virus.

d) En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y enseres afectados.

e) Primero Humedecer un paño húmedo con detergente para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.

f) Realizar limpieza profunda y frecuente de los consultorios y áreas comunes con detergente e hipoclorito.

g) Las láminas de acrílico, mentoneras y apoya frentes de lámpara de hendidura se deben desinfectar con alcohol al 70% antes y después de cada consulta.

h) Realizar desinfección de las superficies de las mesas, las manijas de las puertas, los pasamanos, los teléfonos fijos, el mouse, los celulares.

i) Los teclados y las superficies de difícil desinfección deben forrase en plástico.

j) En todos los ámbitos al finalizar la limpieza terminal se deben llevar los utensilios de limpieza y desinfección de áreas (según la ruta descrita en el PGIRHS) al área destinada para lavado y desinfección y Lavar todos los utensilios con agua y jabón, desinfectarlos con hipoclorito de sodio a 5000ppm dejar actuar por 10

minutos y retirar el desinfectante, secar todos los utensilios y guardarlos en perfecto orden, en el lugar destinado para tal fin.

k) Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada.

### 9.2.2 Limpieza y desinfección de área de cirugía

a) La limpieza y desinfección de las áreas de cirugía se seguirá ejecutando según lo establecido en el protocolo de limpieza y desinfección institucional.

b) Los equipos biomédicos utilizados durante los procedimientos quirúrgicos deben ser desinfectados entre paciente y paciente, se aplica una aspersión de EUCIDA y con un paño se Limpia las superficie del dispositivo médico con un solo movimiento de la distal a la proximal, de la parte limpia a la contaminada, esperar el tiempo de exposición de 1 min. Después de su uso no necesita secar.

c) Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.

d) Se debe realizar un aseo terminal una vez terminada las jornadas Quirúrgicas y posterior a este se ubicara la lámpara ultravioleta para esterilizar la sala.

e) La limpieza de equipos, se debe realizar primero con jabón quineutrim y posterior a su retiro se aplica una aspersión de Actoanid y con un paño se Limpia las superficie del dispositivo médico con un solo movimiento de la distal a la proximal, de la parte limpia a la contaminada, esperar el tiempo de exposición de 1 min. Después de su uso no necesita secar.

## 10. ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

El uso de Elementos de protección personal de manera constante, permite reducir aún más el riesgo de exposición del personal asistencial, administrativo y de apoyo, a las gotas infecciosas expulsadas de un paciente con enfermedad infecciosa COVID-19.

a) El personal debe usar los elementos de protección personal apropiados y realizar uso y mantenimiento según lo establecido en el documento ***INSTRUCCIONES DE SUMINISTRO, USO Y MANTENIMIENTO DE EPP DE BIOSEGURIDAD***

b) Se debe realizar higiene frecuente de las manos con agua y jabón antes de ponerse y después de quitarse los EPP.

c) El EPP de un solo uso debe desecharse en una caneca con tapa para residuos peligrosos (Rojo) y el EPP reutilizable deberá limpiarse y desinfectarse.

d) Durante el turno todo EPP que se deteriore, contamine o se manche con fluidos corporales deberá ser reemplazado inmediatamente.

e) El personal debe tener especial cuidado al momento de tomar descansos para comer, ir al baño o terminar jornada del trabajo.

Se dotara al personal asistencial, administrativo y de apoyo diariamente con los elementos de protección personal apropiados, a continuación se presentan los EPP que deben usar en cada área:

**Elementos de EPP para el personal**

| AREA | TRABAJADORES O PACIENTES | ACTIVIDAD | TIPO DE EPP |
|---|---|---|---|
| **Salas de cirugía** | Médicos especialistas/auxiliar de enfermería | Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles | -Respirador N95 y mascara quirúrgica<br>-Guantes no estériles y/o estériles (dependiendo actividad)<br>- Vestido quirúrgico anti fluido<br>-Gorro desechable<br>-Polaina |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles | -Respirador N95 y mascara quirúrgica<br>-Guantes no estériles y/o estériles (dependiendo actividad)<br>-Vestido quirúrgico<br>-Gorro desechables<br>-Polaina |
| | Paciente | | -Colocar mascarilla quirúrgica<br>-Polainas<br>-Bata tela<br>-Gorro desechable |
| **Consulta** | Médicos especialistas | Contacto directo con el paciente, la valoración no generan aerosoles | -Respirador N95<br>-Bata manga larga anti fluido o desechable<br>-Guantes no estériles<br>- Vestido quirúrgico anti fluido debajo de la bata que se coloca al inicio de la jornada laboral y se retira al final del turno.<br>-Gorro desechable y/o anti fluido opcional |
| | Médicos especialistas otorrinolaringología/auxiliar | Contacto directo con el paciente, la valoración genera aerosoles | -Respirador N95<br>- Careta Facial<br>-Bata manga larga anti fluido o desechable<br>- Guantes no estériles y/o estériles (dependiendo actividad)<br>- Vestido quirúrgico anti fluido debajo de la bata que se coloca al inicio de la jornada laboral y se retira al final del turno.<br>-Gorro desechable y/o anti fluido |
| | Personal Administrativo | Contacto directo o no con el paciente | -Mascarilla quirúrgica o tapaboca de tela |
| **Filtro** | Personal de Filtro | Contacto directo con el paciente | Respirador N95<br>- Careta Facial<br>-Bata manga larga anti fluido<br>- Guantes no estériles<br>- Vestido quirúrgico anti fluido debajo de la bata que se coloca al inicio de la jornada laboral y se retira al final del turno.<br>-Gorro desechable y/o anti fluido |
| **Todas las áreas de la institución** | Personal de limpieza | Limpieza de todas las instalaciones | -Mascara facial 3m<br>-Bata manga larga anti fluido<br>-Uniforme anti fluido<br>-Delantal impermeable<br>-Guantes de caucho<br>-Monogafas de protección personal para material orgánico o químico<br>-Botas o zapato cerrado |
| | | Limpieza de consultorios | -Mascarilla quirúrgica/tela<br>-Gafas protectoras<br>-Gorro anti fluido<br>-Bata anti fluido<br>-Guantes no estériles |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)** | Todo el personal, incluido trabajadores de la salud | | -Mascarilla quirúrgica o N95<br>-Gafas protectoras |

**Fuente:** Adaptado de Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN

## 11. MEDIDAS LOCATIVAS, MANEJO DE RESIDUOS Y DE EQUIPO DE TRABAJO

### 11.1 Locativas

La institución busca evitar aglomeraciones, por lo tanto estableció un grupo de acciones que van encaminadas en proteger la salud de los usuarios y del personal de la institución, con el fin de brindar una atención oportuna, integral y continua, acorde a los requerimientos de salud del paciente.

a) Se asignaran en la Sede de la calle 16, 3 comedores y en la sede de la calle 17 en el tercer piso, se distribuyeron 4 comedores; manteniendo el distanciamiento social, para el consumo de alimentos con el fin de disminuir el riesgo de contagio; cada uno de estos se encuentra debidamente señalizado con el límite de personas que pueden estar en cada área.

b) En el ascensor, el orientador solo debe permitir el ingreso a 4 personas y ubicarlos de tal manera que mantenga la mirada hacia las paredes del mismo, el usuario debe mantener esta posición hasta la llegada de su destino. (aplica para la sede de la calle 17).



c) Se ubicara un letrero en las sillas del área de consulta en las que los usuarios no se deben sentar, y entre las habilitadas se mantendrá un distanciamiento de 1 mt.




d) Se asignara un orientador, que le indique al paciente/familiar en que sillas se pueden sentar, con el fin de mantener el distanciamiento social durante la espera para la consulta.



**Sede Calle 17:**

- En la zona de descanso (locker personal) queda prohibido el consumo de alimentos.

e) Instalar en las lámparas de hendiduras escudos protectores en acrílico, pues, debido a la estrecha proximidad entre el oftalmólogo y los pacientes durante el examen con este equipo, genera un alto riesgo para ambas partes, ya que los aerosoles generados por la tos, estornudo o dialogo pueden viajar hasta 3 metros de distancia y su proximidad durante la valoración es tan solo de 30 cm.



## 11.2 Medidas para el manejo de residuos

El personal de servicios generales será el encargado de realizar la recolección interna de los residuos generados por la institución.

**a) Indicaciones generales:** [5]

- El responsable debe aplicar las técnicas de la OMS sobre el lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.
- Se garantiza las normas de bioseguridad, y capacitación sobre el fortalecimiento de las actividades.
- Brindar la atención médica en caso de que ocurra un accidente trabajo o enfermedad con ocasión de la manipulación de los residuos generados en la atención en salud.
- El almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final se deberá realizar en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19
- La recolección de residuos se debe realizar en un horario de no circulación de personas, siendo la recomendada a las 7:00 pm.
- Se debe continuar con el cumplimiento de las actividades del PGHIRS institucional.
- Para la eliminación de residuos peligrosos se deben usar guantes desechables.
- Los recipientes usados para el almacenamiento de los residuos deben ser desinfectados de manera inmediata y posterior a la recolección interna.

---

[5] file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ORIENTACIONES%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20RESIDUOS%20GENERADOS%20EN%20LA%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20ANTE%20LA%20EVENTUAL%20INTRODUCCI% C3%93N%20DEL%20VIRUS%20COVID%20-19%20A%20COLOMBIA..pdf

**b) Manejo de residuos no peligrosos[6]:**

Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos.

Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos

Desinfectar la exterior bolsa de residuos con aspersión de solución de peróxido de hidrogeno

Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.

Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.

Desinfectar la exterior bolsa de residuos con la solución desinfectante.

Desinfectar los guantes de acuerdo con hipoclorito de sodio a 5000ppm dejar actuar por 10 minutos y retirar el desinfectante

Almacenar estos residuos en el área intermedia de almacenamiento.

**c) Manejo de residuos peligrosos**

- Realizar 3 aspersiones de peróxido de hidrogeno en los residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con aspersión de solución de peróxido de hidrogeno
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes.
- Trapear y desinfectar piso.
- Desinfectar guantes.
- Remover los guantes exteriores.
- Desinfectar los guantes internos.
- Ponerse de nuevo unos guantes externos.
- Almacenar estos residuos en el área intermedia de almacenamiento

---

[6] file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ORIENTACIONES%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20RESIDUOS%20GEN

ERADOS%20EN%20LA%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20ANTE%20LA%20EVENTUAL%20INTRODUC
CI% C3%93N%20DEL%20VIRUS%20COVID%20-19%20A%20COLOMBIA..pdf

## 12. ACCIONES RELACIONADAS CON LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÒN DEL SERVICIO:

### 12.1 Trabajo remoto:

a) Limitar asignación de citas personales e Incentivar a los pacientes a aprovechar todo lo posible, los dispositivos digitales (Teléfono, móvil, correo electrónico) para agendar la cita, con el fin de evitar el contacto con otros usuarios y disminuir así el riesgo de infecciones cruzadas:

- **Líneas de atención:** Tel: **5717442 ext 1** en horario de 7:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 6:00 pm; citas particulares y medicina prepagada tel: 5831193 - cel: 3143868353
- **Correo:** jennyduran.cop@gmail.com y citasclinicaoftalpenaranda@gmail.com

### 12.2 Trabajo presencial

a) Se debe indicar al paciente que se limita el ingreso a un acompañante por paciente y se restringe el ingreso de menores de edad a la institución, solo es permitido si es el paciente.

### 12.3 Horario atención

a) Realizar ampliación del tiempo entre atenciones, para garantizar el distanciamiento entre pacientes.
   -Para consulta se establecerá un intervalo no menor de 20 min entre usuarios.
   -Para controles postquirúrgicos, el intervalo de atención será de 15 min entre pacientes.
   - Los tiempos de procedimientos quirúrgicos se agendara dependiendo la complejidad de la cirugía y del profesional que la realice.

b) Se debe ser muy riguroso en la planificación de la hora de llegada de los pacientes a sus citas; no se admiten pacientes en sala de espera con mucho tiempo de anticipación, los usuarios que lleguen tarde a la consulta serán reprogramados.

### 12.4 Medidas para la atención

a) Educar en la higiene de manos al paciente y acompañante; al ingreso y salida se realizará desinfección de manos con gel antibacterial.

b) No saludar de mano o abrazo

c) Retirar de todas las zonas comunes revistas, folletos juguetes o cualquier objeto innecesario para la atención.

d) Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle que respetar estas durante la atención.

e) El orientador indicara al paciente que durante la admisión debe mantener la distancia de dos metros de la recepcionista, no puede colocar las manos sobre la superficie y se limitara hablar lo estrictamente necesario.

f) Antes del ingreso al consultorio el usuario/familiar deben desinfectarse las manos con Alcohol Glicerinado.

g) Se asignara una persona por consultorio, que se encargue de realizar limpieza y desinfección de las superficies y del equipo biomédico que tiene contacto con el paciente antes y después de cada consulta.

h) En el consultorio de otorrinolaringología se realizara limpieza profunda, antes y después de cada consulta.

i) Los médicos especialistas y el personal utilizaran los elementos de protección personal durante el proceso de atención del paciente.

j) Se debe instruir al paciente para que no toque los elementos de la consulta (mesas, lámpara de hendidura etc.), si es un niño, se le solicita a los padres de ejercer este control.

k) El paciente debe ingresar a la consulta solo, si es indispensable el acompañante se le debe solicitar que hable solo lo necesario.

l) No utilizar oclusores ni estenopeicos para la toma de agudeza visual.

m) Se evitara la exploración física no indispensables y se limitara al máximo el tiempo de examen en la lámpara de hendidura, sin afectar la calidad de la atención y durante este ni el paciente ni el medico deben hablar.

Sin embargo se realizara una auditoria de la historia clínica con el fin de analizar el comportamiento de la patología en los controles anteriores, si la Presión intraocular (PIO) era estable y se encontraba en los rangos normales de 12 a 22 mmHG, solo se realizara la prescripción electrónica, de lo contrario, se agendara cita de control con el médico especialista; además la anamnesis telefónica nos permitiría indagar con el usuario sobre la presencia de signos de alarma que indiquen una atención oportuna.

## 12.5 Procedimientos y cirugías

a) Los tiempos de procedimientos quirúrgicos se agendaran dependiendo la complejidad de la cirugía y del profesional que la realice.

b) Antes del procedimiento se le entregara un consentimiento informado, dependiendo la atención que vaya a recibir:

***BS-PL-05-R-03*** *CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*

***BS-PL-05-R-04*** *CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ELECTIVOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*

**BS-PL-05-R-05** *CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS URGENTE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*

Si el paciente no acepta recibir la atención mediante la aceptación del consentimiento se procederá a cancelar la cita.

a) Si el paciente accede a recibir la atención y firma el consentimiento se procederá a continuar con la programación

b) Se realizara limpieza y desinfección profunda de las diferentes áreas de atención en el servicio de cirugía antes y después del contacto con cada paciente.

c) Limpiar todos los dispositivos y equipos utilizados para toma de signos vitales de los pacientes (oxímetros y tensiómetros) con soluciones alcoholadas después de la toma de signos vitales.

d) En la sala de espera del área de admisión se ubicara un letrero en las sillas en las que los usuarios no se deben sentar y entre las habilitadas se mantendrá un distanciamiento de 1 mt.

e) Antes de ingresar a salas de cirugía el usuario debe realizar lavado de manos con agua y jabón y luego desinfectar con antibacterial.

f) Se instaló en las camillas soportes para ubicar un plástico transparente con el fin de generar una barrera en las vías respiratorias del paciente y el médico especialista.

g) Se usan las Lámparas ultravioletas para la esterilización de las salas de cirugía después de la limpieza y desinfección terminal al finalizar la jornada quirúrgica

## 12.6 Administración de gotas

Si no es estrictamente necesaria la instilación de gotas oftalmológicas, se evitara al máximo realizar este procedimiento, sin embargo, se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

*a)* Antes del procedimiento se le entregara un consentimiento informado: ***MPO-SQ-R-02-70*** *CONSENTIMIENTO CONSTRICCION PUPILAR* ***MPO-SQ-R-02-70*** *CONSENTIMIENTO DILATACION PUPILAR*

b) Los médicos, enfermeras y el personal responsable de la administración de medicamentos oftálmicos, deben usar guantes de nitrilo para la protección propia y del paciente; después de puestos se debe evitar, a toda costa, tocarse la cara, el tapabocas o la ropa pues se supone que los guantes están contaminados posterior a la manipulación de los pacientes.

c) Se debe evitar el contacto con las lágrimas y la superficie del ojo del usuario, los goteros no deben, por ninguna razón, tocar el ojo pues contamina el contenido del frasco en caso de que el paciente presente alguna infección, o de igual manera se puede inocular infecciones al usuario.

d) Los guantes deben desecharse posterior al procedimiento de administración del medicamento.

e) Desinfectar las manos con antibacterial glicerinado.

## 12.7 Acompañantes

a) Tanto los pacientes como sus acompañantes deben usar tapabocas para el ingreso de la institución

b) En el servicio de cirugía el usuario solo puede ingresar con un acompañante mayor de edad.

c) Se debe indicar al paciente que se limita el ingreso a un acompañante por paciente y se restringe el ingreso de menores de edad a la institución, solo es permitido si es el paciente, no debe ser adulto mayor de 60 años, ni tener síntomas respiratorios

## 13. ACCIONES RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÒN AL RIESGO OCUPACIONAL

A continuación se relacionan las medidas dirigidas a mitigar la exposición al riesgo ocupacional por el contagio del virus COVID-19, las cuales estarán enfocadas en intervenir directamente en la fuente, medio y trabajador, con el objetivo de proteger al recurso humano, que por requerimiento operativo deban continuar desempeñando sus funciones laborales:

### 13.1 Intervención en el medio:

- Se garantiza la ventilación constante de las áreas de atención y salas de espera, con el fin de prevenir la propagación y reducir la concentración de aerosoles infecciosos en el ambiente.
- Los equipos como lámparas de hendidura, oftalmoscopios indirectos, binoculares, y las superficies ambientales que son frecuentemente manipuladas por los trabajadores de salud y los pacientes, serán desinfectadas frecuentemente de acuerdo al protocolo de limpieza y desinfección mencionado, en el numeral **9.2**
- Cancelar reuniones de personal y/o reuniones académicas, fomentando el uso de las capacitaciones virtuales a través de dispositivos móviles personales.
- Adoptar un distanciamiento adecuado (1mt) entre el personal en áreas comunes.
- Ubicar un dispensador antibacterial y exigir el uso por parte de los usuarios y personal antes del ingreso a la institución.
- Los Usuarios con fiebre y/o síntomas respiratorios deben recibir asesoría para buscar atención médica, y reprogramación de sus citas oftalmológicas, si sus afecciones oculares no son urgentes.

### 13.2 Intervención en el trabajador:

- Realizar capacitación al personal sobre los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social acerca de la prevención del COVID-19, en esta se incluirá, lavado de manos, uso de elementos de protección personal y desinfección de superficies.

- ❖ En caso de presentar síntomas e iniciar aislamiento preventivo obligatorio, debe comunicarse con el #322, para iniciar seguimiento del caso por telemedicina.
- ❖ Todo trabajador que presente síntomas relacionados con covid-19, debe reportar inmediatamente al coordinador de Talento Humano y coordinador de Calidad, para iniciar activación de ruta de atención.

## 14 . COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES DE APOYO

### 14.1 Secretaria De Salud

Ante la presencia de casos sospechosos de COVID-19 y si es imposible la comunicación con la EPS del usuario o trabajador se debe informar de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud, y al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila, la entidad será un apoyo para la coordinación de las actividades a realizar y del direccionamiento del paciente al ente competente para brindar atención.

**LINEAS DE ATENCION:**

- ENFERMERA LINDA PINEDA:
  3208917873 Responsable del
  programa de COVID
- ENFERMERA ALBA:3212637664
  Responsable del programa de Vigilancia de salud pública.

### 14.2 Empresas Promotoras De Salud-EPS

La institución actualmente tiene contratación con diferentes empresas promotoras de salud EPS, a las que pertenecen los trabajadores, usuarios y/o familiares, por lo tanto, ante un caso sospechoso de COVID-19 se debe reportar oportunamente, ya que ellos son los responsables de cumplir los direccionamientos de la secretaria de salud.

| EPS | NOMBRE | TELEFONO | CORREO |
|---|---|---|---|
| SANITAS | GUSTAVO LIZARAZO | 3005064449 | notificacioncovid19@epssanitas.com |
| | PATRICIA PEREZ. | 3153298483 | |
| ECOPETROL | MIRYAM INES GUERRERO | 3213683860<br>312441333 | gerenciaips2015@gmail.com; enfermeriaipsch@gmail.com |
| | MAITE ROJAS | 3204967212 | |
| COMFAORIENTE | ANGIE GABRIELLA VERJEL RODORIGEZ | 3204816881 | pyp@comfaorienteepss.net |

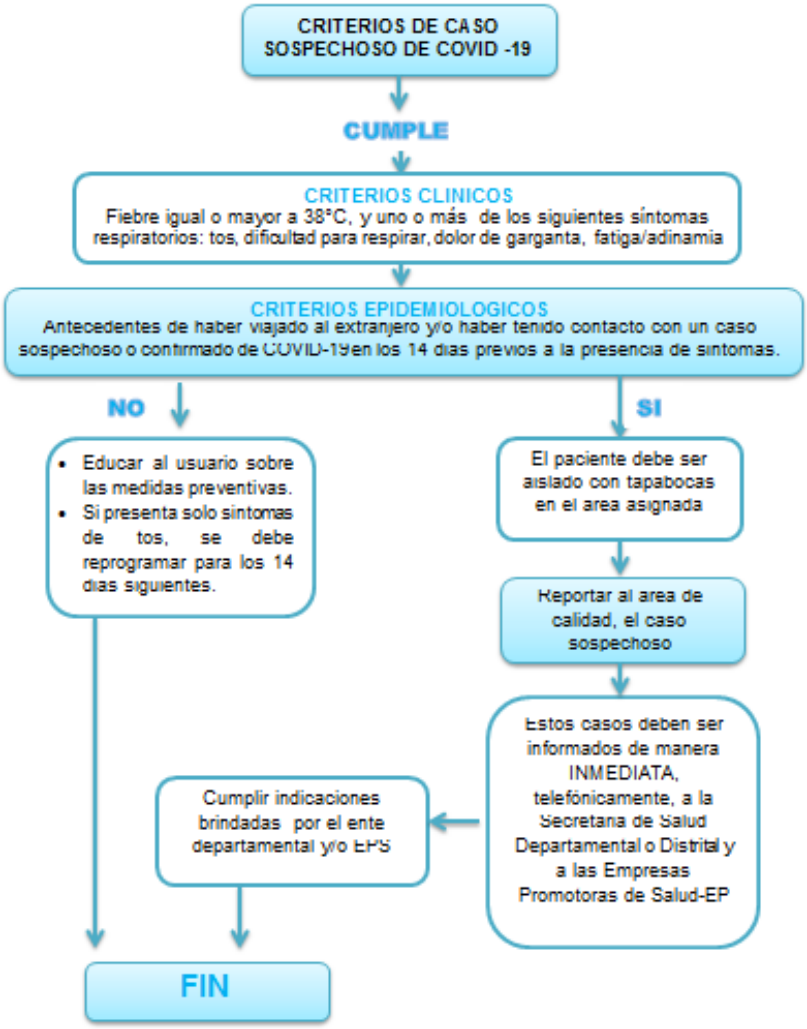
**14.3 Administradora De Riesgos Laborales:**

La Clínica Oftalmológica Peñaranda, se encuentra actualmente afiliada a la administradora de riesgos laboral (A.R.L.) Seguros Bolívar S.A., apoyando a la institución en los siguientes parámetros:

- Cubrimiento de riesgos laborales para los trabajadores que se encuentran directa o indirectamente expuestos al contagio del COVID-19, debido al desempeño de las funciones laborales.
- Cubrimiento de riesgos laborales para los trabajadores que han sido acobijados con las opciones de: teletrabajo, trabajo en casa u horario laboral flexible.
- Sensibilización de los trabajadores sobre las medidas de prevención, lavado de manos, normas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal mediante charlas y capacitación virtual.
- Socialización de boletines informativos mediante medios de comunicación electrónica tales como: correo electrónico o email, plataforma virtual, vía celular y demás.
- Prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la calificación de origen de la enfermedad laboral por COVID-19.
- Seguimiento médico de los casos de enfermedades calificadas de origen laboral por COVID-19.

# 15. ACCIONES RELACIONADAS CON REPORTE DE CASOS SOSPECHOSOS Y/O CONFIRMADOS

## 15.1 Flujograma De Reporte



## 15.2 Reporte De Casos Confirmados Por Contagio Covid-19 En Trabajadores

[8] En relación a la situación actual el Gobierno Nacional debe establecer las líneas de acción que deben seguir los actores del Sistema de Seguridad Social Integral, con el objetivo de desplegar todos los mecanismos para proteger a la población, con énfasis especial en los trabajadores de la salud, que son el grupo más expuesto al riesgo de contraer la infección por Covid-19 debido su labor. En este sentido la Ruta para el Reporte de Accidente de Trabajo o Enfermedad de origen laboral de un Trabajador de la Salud por Exposición a COVID 19, define las acciones que deben desplegar los empleadores y contratantes para generar las alertas sobre los posibles eventos de origen laboral que puedan suceder durante la prestación de servicios de salud. De esta manera se hace efectiva la protección que brinda el Sistema General de Riesgos Laborales, en este caso a los trabajadores de la salud que están atendiendo esta emergencia sanitaria.

Partiendo de las anteriores consideraciones se reitera que el reporte de un evento, por parte del empleador o contratante, como accidente de trabajo o como enfermedad laboral no es la calificación del evento, es el mecanismo a través del cual se avisa a las entidades competentes para que inicien el proceso de calificación del origen.
En el caso de evento súbito de exposición de los trabajadores de la salud a COVID 19, se deberá reportar como accidente de trabajo tal y como sucede con la exposición repentina a fluidos biológicos por otros eventos, como pinchazos, salpicaduras y heridas con elementos corto punzantes por mencionar algunos, estos ya reconocidos como accidentes biológicos que puede generar algunas enfermedades laborales (Hepatitis B, Infección por VIH, Tuberculosis, infección con COVID 19, etc.).

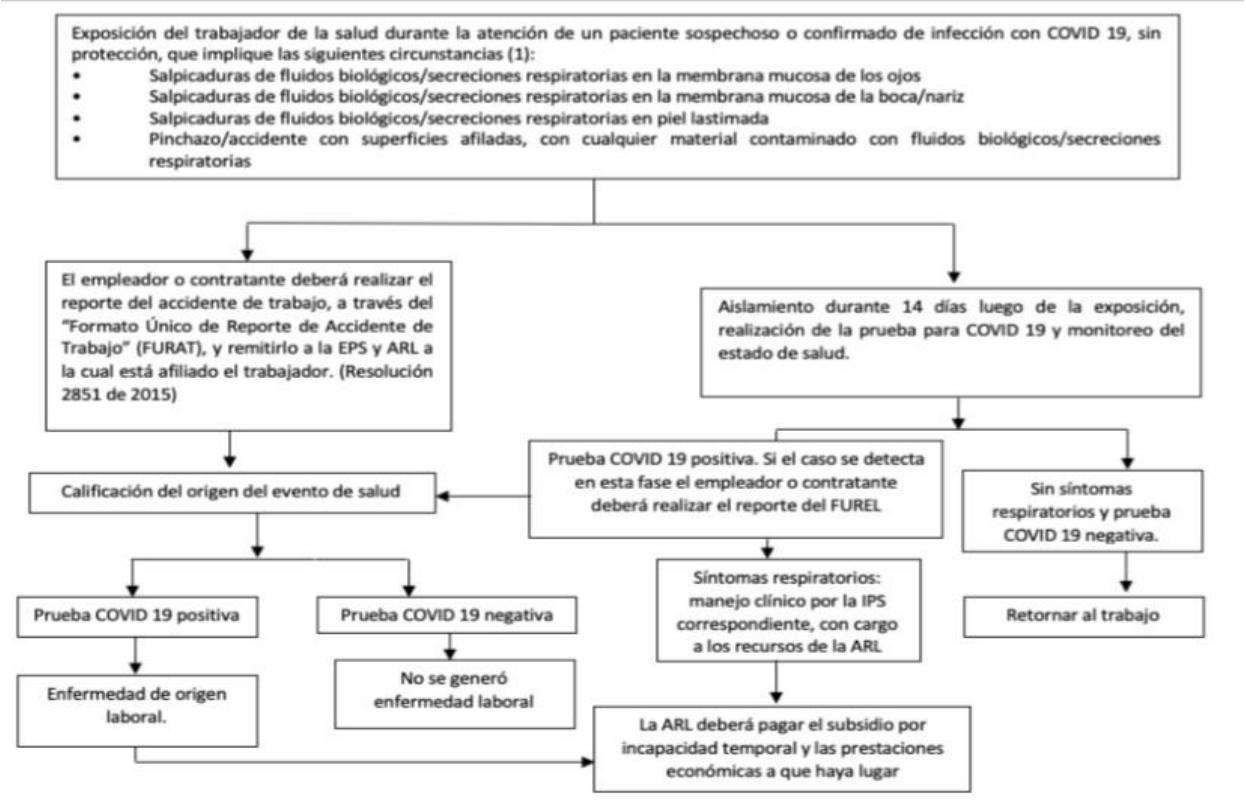
Por lo tanto, en el caso de los trabajadores expuestos laboralmente durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado de infección con COVID 19, que sufran un accidente biológico deberán ser reportados como accidente de trabajo con el objetivo

de tomar las medidas preventivas oportunas necesarias, toda vez que dicho accidente puede desencadenar una enfermedad laboral, es decir, la infección por COVID 19.

Esto no contradice la opción de que, si un trabajador de la salud presenta síntomas respiratorios y el resultado de la prueba de COVID 19 es positiva, se debe reportar como una enfermedad laboral, a través del diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral, por parte del empleador o contratante.

Esto significa que el reporte del evento, tal como lo establece la ruta contenida en los Lineamientos para Prevención Control y Reporte de accidente por exposición Ocupacional SARSCoV-2 (COVID-19), puede ser como accidente, en caso que ocurra un accidente biológico o como enfermedad laboral cuando el trabajador expuesto presenta síntomas respiratorios y prueba positiva para COVID 19.

Lo fundamental es que una vez se genere el reporte, bien sea como accidente de trabajo o como enfermedad laboral, los actores involucrados desplieguen inmediata y efectivamente los mecanismos de protección de los trabajadores de la salud. Se deberá tener en cuenta el siguiente algoritmo en caso de que algún trabajador presente la enfermedad con el fin de recibir las prestaciones económicas y asistenciales a las que haya lugar en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud y en el Marco del Sistema General de Riesgos Laborales.”



[8] LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCION CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTES POR EXPOSICION OCUPACIONAL AL COVID 19 EN INSTITUCIONES DE SALUD

## 15.3 Vigilancia Epidemiológica Por El Covid-19 En Trabajadores

**"**La vigilancia epidemiológica puede servir para estudiar los cambios en la frecuencia de la enfermedad o para evaluar los cambios en los niveles de los factores de riesgo. Es empleada con mayor frecuencia en las enfermedades infecciosas, pero se ha vuelto cada vez más importante para controlar los cambios en otros tipos de enfermedades**"**

Una vez calificada la enfermedad laboral por el virus COVID-19 en los trabajadores de la institución, se hace necesario la implementación de un programa de vigilancia epidemiológica para las enfermedades respiratorias generadas como consecuencia del contagio por COVID-19 en la exposición al riesgo ocupacional; para lo cual se cuenta con dos aliados importantes en este seguimiento médico ocupacional, los cuales buscan la rehabilitación y recuperación del estado de salud de los trabajadores afectados y la readaptación o reconversión laboral en la empresa.

## 15.4 Vigilancia Epidemiológica De La ARL:

En el cumplimiento de los deberes y las obligaciones establecidas por el Ministerio de Trabajo en la Ley 1562 de 2012, las A.R.L. se encuentran en el deber de brindar:

Articulo 11. Numeral 1. "b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo."

Teniendo en cuenta lo anterior, la A.R.L. Seguros Bolívar S.A. se encuentra en la obligación de realizar acompañamiento técnico en la implementación de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades contraídas como consecuencia del contagio del virus del COVID-19 por exposición al riesgo ocupacional, además de las prestaciones asistenciales a las que tiene derecho el afiliado al sistema general de riesgos laborales.

**15.5 Vigilancia Epidemiológica De La Empresa**

La Clínica Oftalmológica Peñaranda, se compromete en la implementación de un programa de vigilancia epidemiológica de las enfermedades contraídas como consecuencia del contagio del virus del COVID-19 por exposición al riesgo ocupacional, en la población trabajadora afectada; lo anterior se realizará por medio de sus proveedores aliados, los cuales se encuentra certificados y habilitados para la prestación de los servicios correspondientes a la seguridad y salud en el trabajo, y que además han demostrado contar con capital humano competente y adecuado para la atención y prestación de dichos servicios, y que la Clínica Oftalmológica Peñaranda al no contar con un medico laboral contratado directamente, se encuentra en la posibilidad de adquirir el servicio por medio de un tercero habilitado para tal fin:

Por medio de la presente se les comunica a todos los trabajadores de la Clínica Oftalmológica Peñaranda S.A.S. y sus aliados**,** el procedimiento para atención y manejo de casos sospechosos y confirmados de Covid-19:

Por medio de la presente se les comunica a todos los trabajadores de la Clínica Oftalmológica Peñaranda S.A.S. y sus aliados**,** el procedimiento para atención y manejo de casos sospechosos y confirmados de Covid-19:

1. Ordenar al trabajador asistir a su EPS para atención y realización de prueba COVID
2. El trabajador debe reportar su estado de salud y sospecha de contagio a la ARL SEGUROS BOLIVAR, mediante llamada telefónica al #322.
3. Si el resultado es negativo para el virus SARS-Cov-2, el trabajador se reintegra a sus actividades laborales.

4. Si el resultado es positivo para el virus SARS-Cov-2, el trabajador continuo en aislamiento con manejo de síntomas por atención de medicina general de la ARL.
5. En caso de que el trabajador requiera atención hospitalaria, debe dirigirse a la atención de urgencias por la red de su E.P.S.

Todos los casos que se presenten fuera de las condiciones anteriores, serán revisados por medicina laboral y la institución, para un manejo específico.