CONTENIDO

1. Objetivo general ... 3
2. Objetivos específicos ... 3
3. Alcance ... 3
4. Vigencia ... 3
5. Marco conceptual ... 3
6. Justificación ... 6
7. Antecedentes ... 7
8. Normatividad ... 9
Marco nacional ... 9
9. Principios ... 11
Integralidad: ... 11
Equidad: ... 12
Corresponsabilidad: ... 12
10. Áreas o ejes temáticos del lineamiento o política interna ... 12
10.1. Generalidades ... 12
10.2. Atención a Personas Mayores ... 14
10.2.1. Antes (ingreso) ... 15
10.2.2. Durante (Permanencia) ... 15
10.2.2.1. Cuidado y atención en salud ... 15
10.2.2.2. Atención psicosocial ... 17
10.2.2.3. Nutrición y alimentación ... 18
10.2.2.4. Salubridad ... 20
10.2.3. Después (Egreso) ... 21
10.3. Talento Humano ... 22
10.3.1. Antes del ingreso a la institución ... 22
10.3.2. Durante la atención en la institución ... 22
10.3.2.1. Aspectos básicos para el cuidado de la salud y mitigación del contagio ... 22
10.3.2.2. Salubridad ... 24
10.3.3. Después de la atención ... 25
10.3.4. Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en la institución. ... 25
10.3.4.1. En personas mayores y talento humano ... 25

10.3.4.2. Área de aislamiento para caso sospechoso o confirmado de COVID-19 28
10.3.4.3. Productos de limpieza y diluciones para áreas de aislamiento. 28
10.3.4.4. Procedimientos de limpieza y desinfección de áreas de aislamiento. 29
10.3.4.5. Lavado y desinfección de ropa y textiles de personas en aislamiento 30
10.3.4.6. Lavado y desinfección de vajilla 30
11. Evaluación del lineamiento o política interna 30
12. Responsabilidades y competencias 30
13. Administración del lineamiento 31
14. Anexos 31
15. Bibliografía 31
16. Aprobación del documento 33

1. Objetivo general

Brindar directrices a lasinstituciones de protección y atención integral de personas mayores en el Distrito Capital,con el fin de orientar las acciones que permitan dar continuidad a la prestación del servicio en el marco de la emergencia sanitaria originada por elCOVID-19.

2. Objetivos específicos

- Orientar las medidas definidas por las autoridades sanitarias en relación a la prevención, atención y mitigaciónpara atender a las personas mayores en las instituciones de protección y atención integral del Distrito Capital.

- Suministrar directrices técnicas al talento humano que atiende a las personas mayores en las instituciones de protección y atención integral, con relación a las medidas de autocuidado, a la prevención, atención y mitigación del COVID-19.

- Brindar herramientas que permitan la elaboración de planes de prevención, cuidado, aislamiento y actuación ante un caso sospechoso y/o confirmado de COVID-19en las instituciones de protección y atención integral para personas mayores, así como del talento humano.

3. Alcance

El presente documento aplica para las Instituciones de Protección y Atención Integral de personas mayores en el Distrito Capital.

4. Vigencia

Este lineamiento estará vigente a partir del momento de su publicación y hasta que el Gobierno Nacional determine la superación de las condiciones que generaron la emergencia sanitaria decretada en marzo del 2020.

5. Marco conceptual

Para efectos del siguiente documento, se enmarcan los conceptos desde la Política Publica de Vejez y Envejecimiento y la Ley 1251 de 2008,el Modelo de servicio social desarrollo de capacidades y oportunidades en Centros de Protección Social, la ley 1315 de 2009, lineamientos de la Organización Mundial de la Saludy el Ministerio de Salud y Protección Social:

Adulto mayor:es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Aislamiento: medida que toma el personal de salud para prevenir la diseminación y transmisión de microorganismos causantes de infección.

Atención Integral: conjunto de acciones integrales de carácter interdisciplinario fundamentales en el reconocimiento individual de las habilidades, capacidades, potencialidades, intereses y creencias de las personas mayores, y orientadas por el Modelo de Atención Integral a las Personas mayores.

Centros de Protección Social para el Adulto Mayor: instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

Covid -19:ela enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Contagio:Transmisión, por contacto inmediato o mediato, de una enfermedad específica infecciosa o parasitaria.[1]

Derechos Humanos: son aquellas condiciones instrumentales que le permiten a la persona su realización. En consecuencia subsume aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.[2]

Discapacidad psicosocial:es la limitación de las personas que presentan disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas.

Emergencia Sanitaria: la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el término "emergencia de salud pública de interés internacional" (PHEIC, por sus siglas en inglés) cuando el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo. Además, debe tener un impacto serio en la salud pública y ser "inusual" e "inesperado".[3]

Elementos de protección personal (EPP):todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

Estándar de Calidad: conjunto de requisitos técnicos que deben cumplir las Instituciones de Protección y Atención Integral a las Personas Mayores del Distrito Capital.

Enfoque diferencial: hace referencia a la orientación de la política, con acciones afirmativas hacia un grupo especial de población que requiere especial atención con el propósito de eliminar las desigualdades sociales.

[1] https://es.thefreedictionary.com/contagio
[2] https://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_humanos
[3] https://www.dw.com/es/oms-qu%C3%A9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051

Enfoque de Derechos: el Estado debe garantizar que la acción pública se oriente a la promoción, reconocimiento, restitución y ejercicio pleno de los derechos fundamentales, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y colectivos de todas las personas mayores habitantes del país sin distingo alguno.

Entidades administradoras de Planes de Beneficio- 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.

Envejecimiento:conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos.El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento de Viena expresa en el principio i) que “el envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y deberá reconocerse como tal. La preparación de toda la población para las etapas posteriores de la vida deberá ser parte integrante de las políticas sociales y abarcar factores físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos, de salud y de otra índole” (Naciones Unidas ONU, 1982, p. 10). Como se mencionó en la primera Asamblea Mundial del Envejecimiento el envejecimiento es multidimensional no solo biológico.

Envejecimiento Activo: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Gerontología:es el estudio científico de los procesos y problemas del envejecimiento desde todos los aspectos: biológico, clínico, psicológico, sociológico, legal, económico y político.[4]

Geriatría:rama de la medicina que se encarga del estudio y cuidado de las personas mayores que aborda aspectos preventivos, terapéuticos de rehabilitación y paliativos integrando los aspectos sociales y familiares.

Instituciones de atención: entidades públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructuras físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.
Limpieza: es la acción y efecto de limpiar (quitar la suciedad, las imperfecciones o los defectos de algo; sacar las hojas secas o vainas de las hortalizas y legumbres; hacer que un lugar quede sin aquello que le es perjudicial).

[4] https://www.universidadviu.com/gerontologia-definicion/

Mitigación: conjunto de medidas que se pueden tomar para contrarrestar o minimizar los impactos ambientales negativos que pudieran tener algunas intervenciones antrópicas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Plan de Atención Institucional: es el modelo institucional en el marco de los ejes de derecho y guía para las acciones que programen e implementen las instituciones públicas o privadas, garantizando un servicio integral y de calidad. Es la responsabilidad de exigir acciones integrales en cada uno de los componentes de atención (salud, psicosocial y familiar y ocupacional).

Prevención: medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Pandemia: es a la propagación mundial de una nueva enfermedad.

Vejez: representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.[5]

6. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) las personas mayores son quienes presentan un mayor riesgo de contagio frente al COVID 19 puesto que carecen de un sistema inmunológico fuerte para combatir enfermedades infecciosas, sumado a que con el proceso de envejecimiento, desde la tercera década, se presenta una alta prevalencia de patologías adyacentes como la diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades pulmonares o cáncer, las cuales incrementan el riesgo de desarrollar casos más graves de la enfermedad. Las estadísticas a la fecha muestran una correlación directa entre mortalidad por COVID-19 y la mayor edad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) identificó una tendencia creciente en el porcentaje de personas que fallecen a medida que se incrementan los grupos de edad.

Dado que las personas adultas mayores son la población más vulnerable frente al COVID-19 y teniendo en cuenta que son sujetos de especial protección del Estado quien es el responsable de proteger y garantizar su goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los de los elementos fundamentales del estado social de derecho y que, la sociedad, el estado y la familia concurrirán en la protección y asistencia de las personas de la tercera edad según lo establecido en la Constitución política de Colombia (artículos 11, 15 y 46); el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la declaratoria de la emergencia sanitaria, ha dictado las medidas de protección sanitaria transitoria consistentes en el aislamiento preventivo obligatorio para las personas mayores a través de la Resolución 464 de

[5] https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

18 de marzo de 2020, así como las medidas de protección sanitaria específicas para aquellos que se encuentran en centros de larga estancia mediante la Resolución 470 del 20 de marzo de 2020; sin embargo, estas fueron derogadas por la Resolución 1462 de 2020 "*Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid – 19, ARTÍCULO 1º. Prórroga de la emergencia sanitaria. Prorrogar la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de noviembre de 2020. Dicha prórroga podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si estas persisten o se incrementan, el término podrá prorrogarse nuevamente".*

Teniendo en cuenta lo anterior y que, bajo el cuidado de la Secretaría Distrital de Integración Social se encuentran más de 2000 personas mayores en15 Centros de Protección Social (centros de larga estancia) y que a esta entidad se encuentran inscritas más de 248 instituciones de carácter privado, se hace necesario la elaboración del presente lineamiento con el fin de adoptar las medidas sanitarias necesarias y requisitos de bioseguridad establecidos por la normatividad vigente y la experiencia internacional aplicable, a fin de evitar riesgos de exposición y contagio para las personas mayores, así como dar respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes del COVID 19 en las Instituciones de protección y atención integral públicas o privadas en el Distrito Capital.

7. Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019, se informó a la Oficina de la OMS en China de varios casos de neumonía de etiología desconocida (causa desconocida) detectados en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China). A fecha de 3 de enero de 2020, las autoridades nacionales de China han notificado a la OMS que, en total, hay 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida. De entre los 44 casos notificados, 11 pacientes están gravemente enfermos, mientras que los 33 pacientes restantes se encuentran en situación estable. Según informaciones difundidas en los medios de comunicación, el mercado implicado en Wuhan se cerró el 1 de enero de 2020 por saneamiento y desinfección ambiental.[6]

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae* que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. Desde el inicio de la epidemia la fecha de este informe se han detectado más de 150.000 casos en el mundo, más de 50.000 en Europa, de los casi 10.000 se han detectado en España.

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos.[7]

[6] https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/

[7] INFORME TÉCNICO Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Marzo de 2020.https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200317_ITCoronavirus.pdf

Dado que los casos de coronavirus suelen causar síntomas respiratorios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió recomendaciones de protección personal contra la infección, para evitar el contagio de otras personas.

La vía de transmisión del SARS-CoV-2 es principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones que contienen el virus, aunque la vía de transmisión aérea por núcleos goticulares de menos de 5 micras también se ha descrito en procedimientos que generan aerosoles.

Se considera que el período promedio de incubación de la enfermedad es de cinco días, con un intervalo de uno a 14 días luego de la exposición con un caso confirmado con COVID-19. Según la evidencia científica, es prudente considerar un período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación y para ordenar el aislamiento a casos confirmados de COVID-19 y sus contactos.

Que la OMS declaró el11 de marzo de los corrientes que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y a través de comunicado de prensa anunció que, a la fecha, en más de 114 países, distribuidos en todos los continentes, existen casos de propagación y contagio y más de 4.291 fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Teniendo en cuenta lo anterior, Colombia inició su preparación para la vigilancia y respuesta ante posibles casos en el país, desde la confirmación del brote en China; el Sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) captó el primer caso el 6 de marzo de 2020 en Bogotá. Con la confirmación de este caso, el Instituto Nacional de Salud realizó activación de su Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública e inició la etapa de contención de la epidemia.

El gobierno de Colombia imparte medidas no farmacológicas que buscan enlentecer el curso de la epidemia con el objetivo de minimizar la saturación de los servicios de salud y disminuir el efecto del COVID-19 en la población, especialmente en los grupos más vulnerables, tales como las personas mayores de 70 años y aquellas que padecen afecciones médicas subyacentes, como la hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, dado que tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave, según la OMS.

Entre las disposiciones de prevención adoptadas por el país se encuentra el aislamiento preventivo obligatorio hasta el 30 de junio de 2020 para adultos mayores de 70 años. Así mismo medidas como el lavado de manos, el distanciamiento social de 2 metros, la higiene y la etiqueta respiratoria con el uso de tapabocas y la limpieza y desinfección de las superficies que se tocan con frecuencia han sido ampliamente difundidas en el territorio nacional.

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia de COVID-19 y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias. Ante las recomendaciones de la OMS y el aumento de casos en Colombia, el

Ministerio de Salud y Protección Social declaró el inicio de la fase de mitigación de la epidemia, el 31 de marzo de 2020.

En el país, al 8 de mayo de 2020, el Instituto Nacional de Salud ha confirmado 9.456 casos distribuidos en los 32 departamentos (822 casos importados principalmente de España, Estados Unidos, Ecuador, México, Panamá, Brasil, Turquía, Jamaica, Francia, República Dominicana, Venezuela, Bélgica y Australia, 3169 casos relacionados a la importación y 5465 casos en estudio de fuente de infección) 397 fallecidos.

Para el caso específico de Bogotá y Cundinamarca los contagios equivalen a más del 30 % del total de personas contagiadas en el país, cifra que asciende a 43.382. Por su parte el Distrito Capital de Bogotá presenta 14.132 casos positivos con 335 personas fallecidas, en lo que respecta al departamento de Cundinamarca asciende a 1.427 casos positivos en su territorio y 36 personas fallecidas (junio de 2020).

8. Normatividad

En el presente lineamiento se identifican el conjunto de normas, leyes, decretos nacionales y distritales, que son de carácter obligatorio para atender a las personas mayores instituciones de protección y atención integral para personas mayores en el Distrito Capital:

Marco nacional

Constitución Política de Colombia de 1991:

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia.

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 49. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Ley 1315 de 2009. Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Ley 1850 de 2017. Medidas de protección al adulto mayor en Colombia. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2106 de 2019. Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública

Marco Distrital

Acuerdo 312 de 2008. Por medio del cual se regula el funcionamiento de los hogares geriátricos y gerontológicos que prestan servicios a las personas mayores en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.

Resolución conjunta 0182 expedida por la Secretaría Distrital de Salud y 0230 expedida por la Secretaría Distrital de Integración Social de 2013. Por la cual se establece el procedimiento para ejecutar la asesoría, verificación de estándares y se reglamenta el registro de instituciones de protección y atención integral a las personas mayores para el funcionamiento de las instituciones prestadoras de este servicio en el Distrito Capital.

En el marco de la pandemia a causa del coronavirus COVID -19 se generan en el país y en Distrito Capital actos administrativos para salvaguardar la vida y la salud de las personas mayores, siendo estos:

Resolución 110 de 1995. Expedida por la Secretaría Distrital de Salud. Por la cual se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen algún tipo de atención al anciano en el Distrito Capital.

Resolución 380 de 2020. Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID-2019 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 385 de 2020.Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa de coronavirus COVID-19.

Resolución 521 de 2020. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

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

Resolución 844 de 2020. Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus que causa la COVID-19, se modifica la resolución 385 del 12 de marzo del 2020 modificada por las resoluciones 407 y 450 del 2020.

Resolución 1462 de 2020. Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid-19, se modifican las Resoluciones 385 y 844 del 2020 y se dictan otras disposiciones. El cual prorroga la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de noviembre de 2020.

Decreto 131 de 2020. Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones.

Decreto 193 de 2020.Por medio del cual se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en el Distrito Capital y mitigar el impacto social y económico causado por la pandemia de Coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19) en el periodo transitorio de nueva realidad".

Decreto 749 de 2020. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.

9. Principios

Las medidas tomadas en este lineamiento dirigido a las instituciones de protección y atención integral a las personas mayores se fundamenten en los siguientes principios:

Integralidad:

Promueve la prevención, atención y acompañamiento a las personas mayores y al talento humano, para proteger la salud, la seguridad y generar bienestar, con las medidas planteadas como prioridad para cuidar la salud y reducir al mínimo el impacto de la emergencia sanitaria.

Equidad:

Los recursos asignados en las instituciones de protección y atención integral de las personasmayores para la prevención, contención, mitigación y atención del COVID-19, se deberán distribuir con un criterio de imparcialidad, sin discriminación, y garantizando al máximo su adecuado uso.

Corresponsabilidad:

Las instituciones de protección y atención integral a las personas mayores generarán procesos de responsabilidad compartida entre las personas mayores, redes de apoyo familiar y social y el talento humano para la aplicación de las herramientas encaminadas a la prevención, contención, mitigación y atención de la pandemia que conlleven a la disminución de su propagación, proteger a las personas mayores y el derecho a la vida.

10. Áreas o ejes temáticos del lineamiento o política interna

La Secretaría Distrital de Integración Social con base en las directrices del orden Nacional y Distrital y teniendo presente la mayor vulnerabilidad de las personas mayores frente al COVID - 19, define las siguientes acciones específicas de prevención, contención y mitigación dirigidas a las Instituciones de Protección y Atención Integral que atienden personas mayores del Distrito Capital en modalidad institucionalizada, las cuales son de obligatorio cumplimiento para el talento humanoy proveedores, con el fin de reducir la exposición a factores de riesgo y proteger la vida e integridad de las personas mayores:

10.1. Generalidades

- Los equipos de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), Secretaría Distrital de Salud (SDS), entidades de control y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB que sean designados para hacer visitas, y otros que cuenten con la autorización requerida, deberán cumplir con las medidas de prevención de ingreso a las Instituciones de Protección y Atención Integral, iniciando por el lavado de manos y portando los elementos de protección personal (traje de bioseguridad, careta, tapabocas y cofia), necesarios para el cumplimiento de las actividades.

- Las Instituciones de Protección y Atención Integral que atienden personas mayores en el Distrito Capital,deben contar con una bitácorapara el registro de ingreso y salida del personal (interno –talento humano- o externo –entes de control, policía, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social, entre otros-)y de personas mayores que salen en casos de emergencia o controles por tratamiento médico. El cual debe permanecer disponible, visible en la institución y se delegaráen una persona del nivel asistencial, operativo o administrativo.

La bitácora deberá contar mínimo con los siguientes aspectos:

Para personas mayores:
- Fecha de registro.
- Nombre de la persona.
- Edad.
- Registro de temperatura.
- Hora de ingreso a la institución.
- Hora de salida de la institución.
- Motivo de salida.
- Novedades durante la salida.
- Si ha estado en contacto con una persona con sintomatología respiratoria o con diagnóstico confirmado de Covid-19.

Para personal ajeno a la institución y talento humano (interno y externo):
- Fecha de registro.
- Nombre de la persona.
- Número de identificación.
- Edad.
- Número de contacto.
- Hora de ingreso a la institución.
- Motivo del ingreso.
- Registro de temperatura.
- Si ha presentado o no sintomatología respiratoria como: malestar general, temperatura igual o superior a 37.5 C, tos seca, dolor de cabeza entre otros.
- Si ha estado en contacto con una persona con sintomatología respiratoria o con diagnóstico confirmado de Covid-19.
- Hora de salida de la institución.

Las Instituciones de Protección y Atención Integral que atienden personas mayores en el Distrito Capital, públicas y privadas y en convenio con la Secretaría Distrital de Integración Social (fuera o dentro del Distrito Capital):

- Llevarán a cabo campañas de socialización permanente sobre las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Alcaldía Mayor de Bogotá en cada una de las unidades operativas, con el fin de informar a las personas mayores sobre esta pandemia y dar a conocer las medidas temporales que deben adoptar junto con sus familias y cuidadores. Se debe contar con un registro de evidencias y soportes (acta, registro de asistencia y fotográfico) de su realización.

- Deberán dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente expedida por el gobierno nacional o ente territorial competente, en lo relacionado con las visitas de particulares o entidades ajenas a la prestación del servicio, con el fin de reducir la exposición a riesgos de contagio.

- Suspenderán hasta nuevo aviso los encuentros con familias, organizaciones sociales y las actividades con otras entidades que impliquen el ingreso de personas ajenas a las instituciones, fomentando el uso de TICS (móvil, video llamadas, intercambio de mensajes

de texto), entre otros mecanismos que permitan mantener la comunicación y el fortalecimiento de los vínculos afectivos de las personas mayores con sus redes familiares y sociales.

- Publicarán avisos en la entrada principal de la institución, dirigidos a los visitantes y la comunidad,donde comunique el no ingreso como medida de prevención del COVID-19.

- Garantizaránla disponibilidad de elementos vitales en salud como oxígeno, cánulas, sondas, complementos nutricionales, tiras de glucometría, dispositivos absorbentes como pañales o toallas de incontinencia, guantes, elementos botiquín tipo B.

- Socializarán toda la información oficial disponible, así como las piezas comunicativas diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaría Distrital de Integración Social de forma permanente, con el fin de replicar la información y hacerla extensiva a las familias de cada uno de las personas mayores.

- Garantizarán la capacitación permanente para el uso adecuado de elementos de protección personal, para todos los trabajadores de la institución, incluyendo personal de seguridad, servicios generales y de mantenimiento.

- Para el ingreso del talento humano a la institución se deberá hacer registro, contar con los elementos de protección personal, permitirá tamizaje de temperatura y la aspersión de solución con alcohol. Seguidamente realizará el lavado de manos y posteriormente se dirigirá al espacio designado para el cambio de ropa adecuado para el desarrollo de sus actividades.

- El talento humano deberá cumplir de manera rigurosa con el protocolo de lavado de manos antes, durante y al finalizar la jornada laboral. La higienización de las manos se realizará con alcohol glicerinado antes y después del contacto con personas mayores.

- Es importante tener en cuenta que para el uso de tapabocas de tela u otros materiales, no existe evidencia suficiente que permita su recomendación, ya que no son mascarillas quirúrgicas ni respiradores N95. Por lo anterior no se recomienda su uso para el personal asistencial que trabaja directamente con las personas mayores y se consideran dentro de la población con alto riesgo de contagio.

- Todas las personas que, por motivos de fuerza mayor, requieraningresar a la Institución de Protección y Atención Integral, se les deberá realizar tamizaje de temperatura y se constatará que no haya presentado sintomatología asociada a COVID-19. En caso de hallazgos positivos, no se permitirá el ingreso.

10.2. Atención a Personas Mayores

Las Instituciones de Protección y Atención Integral que atienden personas mayores en el Distrito Capital, deberán realizar:

10.2.1. Antes (ingreso)

En la medida de lo posible se deberá restringir el ingreso a las instituciones de nuevas personas mayores. En caso de considerarse necesario o indispensable el ingreso, se realizarán las siguientes acciones:

- Toda persona mayor que ingrese por primera vez a la institución o reingrese proveniente de una hospitalización deberáacceder al proceso de aislamiento preventivoestablecido por un periodo mínimo de 14 días; el aislamiento es ubicado en un espacio diferenciado dentro de la institución para este fin.

- Cada Institución elaborará un protocolo para nuevos ingresos de personas mayores ysu traslado durante la emergencia, el cual deberá incluir la valoración médica previa al ingreso, la verificación de signos y síntomas asociados al COVID-19 y la ubicación en habitación designada para el aislamiento con el fin de proteger a la población de posibles riesgos de contagio.

- En caso de identificarse un brote de COVID-19 en la institución y de hacerse necesario el designar espacios adicionales de aislamiento, se podrán utilizar las zonas comunes (salones múltiples, gimnasios, talleres u otras áreas) para tal fin y deberán contar con las condiciones de ventilación e iluminación adecuadas, en lo posible con baño individual que pueda servir para este propósito.

10.2.2. Durante (Permanencia)

10.2.2.1. Cuidado y atención en salud

- Monitorear diariamente signos y síntomas en las personas mayores asociados al COVID-19 y llevar un registro de esta información. Si se llegara a identificar un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 se deberán adoptar las medidas preventivas y de aislamiento dentro de la institución, así como la gestión para la atención de manera inmediata ante las entidades de salud competentes. Las medidas también deben tomarse con el talento humano, garantizándoles el cubrimiento de las necesidades básicas mientras dure el aislamiento dentro de la institución.

- Se dispondrán de campañas para incentivar el cumplimiento de las medidas de cuidado en el marco de contagio por COVID-19, dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social en las“Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores”(ver anexo 1).

- No se realizarán traslados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a menos que sea estrictamente necesario; las autorizaciones de servicios médicos para las personas mayores serán un trámite entre las instituciones y las IPS, sin que sea necesaria la intervención de la persona, y las mismas pueden ser notificadas a través de canales virtuales

según Artículo 105 del Decreto 2106 de 2019 y PSSS01 *"Plan de acción para la prestación de servicio de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SAR-COV-2 (COVID-19)"* emitido por el Ministerio de Salud.

- Se restringirá al máximo posible la salida de personas mayores a actividades diferentes a los controles y procedimientos médicos acatando las normas vigentes.

- La institución y/o acudientes de las personas mayores realizarán la gestión de citas médicas, entrega de medicamentos y acceso a tratamientos de las personas mayores según las necesidades y situación de salud de cada uno, con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB del régimen contributivo o subsidiado que corresponda.

- Se deberá exigir el lavado de manos antes del consumo de los alimentos por parte de las personas mayores disponiendo de las condiciones y elementos requeridos, e incentivando esta práctica mediante la publicación de avisos alusivos de acuerdo con eldocumento de lavado de manos establecido por la OMS (anexo 2).

- En todas las unidades sanitarias de las instituciones se dispondrán de los elementos necesarios para el lavado de manos como jabón líquido, alcohol glicerinado o gel antibacterial, toallas de papel desechables para uso de las personas mayores y del talento humano.

- El lavado de manos se realizará cada tres (3) horas por parte de todas las personas de la institución según el documento establecido por la OMS (ver anexo 2), empleando estrategias lúdicas y comunicativas. Para secado de las manos después de lavado con agua y jabón, es preferible usar toallas de papel desechables. En caso de que la institución use toallas de tela, estas deberán estar marcadas, serán de uso exclusivo y se lavarán a diario.

- El contacto con otras personas será limitado evitando saludar estrechando las manos, dar besos y abrazos.

- Se reforzará el uso correcto del tapabocas en las personas mayores. Si alguna persona mayor o del talento humano manifiesta síntomas respiratorios o gripales, se realizará el reporte de estas situaciones a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB-S correspondiente para activación del protocolo de atención respectivo en caso de ser necesario, así como la implementación del asilamiento preventivo.

- Se realizarán campañas informativas a los usuarios y funcionarios sobre la forma correcta de estornudar y toser (taparse nariz y boca con el antebrazo, no con la mano) y para que se evite tocar ojos, nariz y boca con las manos sin haberlas higienizado previamente.

- Se mantendrá el esquema de vacunación individual completo y se evaluará su beneficio en cada persona mayor residente. En caso de realizar jornadas de vacunación éstas deberán contar con previa autorización de los familiares.

- Es importante que se mantengan las rutinas de autocuidado en las personas mayores (Aseo personal, lavado de manos, sueño y alimentación).

- En los casos de dependencia funcional severa, se deberá prestar el apoyo asistencial en los cambios de posición de manera frecuente, las personas mayores no deberán permanecer por tiempos prolongados en la misma posición para evitar puntos de presión, escaras, ulceras y laceraciones.

- Cuando se requiera el uso de las áreas comunes tales como: gimnasios, salones de terapias, capillas, aulas múltiples, salones de reuniones, entre otros, se mantendrá la distancia social de dos metros entre una persona mayor y otra.

- El área de enfermería realizará el monitoreo diario de signos vitales (toma de tensión arterial, saturación, temperatura corporal) y síntomas de las personas mayores residentes llevando un registro diario de esta información. De identificarse casos sospechosos en alguna persona mayor se adoptarán las medidas preventivas y de aislamiento dentro de la institución, así como la gestión para la atención de manera inmediata ante la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, se debe establecer el cerco sanitario de contacto tanto de otras personas mayores como del talento humano.

- Para la toma de temperatura corporal se dispondrá de un termómetro laser, en caso de no contar con este equipo se podrá usar uno de contacto siempre y cuando se mantenga el adecuado proceso de desinfección. Se dispondrá de estos equipos de acuerdo con la cantidad de personas institucionalizadas.

10.2.2.2. Atención psicosocial

- En caso de identificarse que la persona mayor o su cuidador requieren apoyo psicosocial para la implementación de estrategias de afrontamiento ante la situación generada por la pandemia se deberá activar la ruta de atención de apoyo disponibles en su territorio o a través de las entidades promotoras de salud y líneas de emergencia establecidas.

- Las actividades cotidianas con las personas mayores se organizarán en grupos pequeños (10 personas), o el número de personas que se ajuste al espacio respetando la distancia mínima de 2 metros entre ellas.

- Se suspenderán las actividades extramurales con las personas institucionalizadas.

- Se propiciará un ambiente de calma y serenidad en todo momento, brindando un buen trato, humanizado y no discriminatorio.

- Se suministrará a la persona mayor, información prudente relacionada con la pandemia evitando la saturación de información recurrente o posible desinformación, de acuerdo con sus capacidades y ajustes razonables requeridos de presentar algún tipo discapacidad. (Consultar anexo 3: Cartilla para adultos mayores - Cuidados en personas adultos mayores en aislamiento preventivo frente a la COVID-19.)

- De ser posible se facilitarán mecanismos de orientación (calendarios y relojes) buscando que suministre información en relación con el lugar donde está ubicado, fecha y hora a las personas mayores que lo requieran.

- Se mantendrán periódicamente las ventanas abiertas para la ventilación del lugar en donde se encuentre las personas mayores, que facilite además su percepción temporal si es de día o de noche.

- Se deberá dar continuidad a la promoción de la actividad física y de las actividades recreativas de acuerdo, con las capacidades, intereses y gustos de las personas mayores, utilizando los diferentes espacios de la institución y manteniendo el distanciamiento físico de 2 metros recomendado entre una persona y otra.

- Se deberá promover el diálogo y la participación en las actividades, asimismo, la expresión de emociones: puede ser normal sentirse ansiosos, angustiados, estresados, tristes, confundidos e irritables frente a la situación de emergencia del COVID-19, sin embargo, no se justificarán por ningún motivo hechos y acciones de intolerancia y/o de violencia. En caso de evidenciarse posibles casos de maltrato hacia la persona mayor y de las personas adultas mayores hacia el talento humano, se deberán activar los protocolos para cada situación.

- Se generarán estrategias de apoyo emocional que permitirán el adecuado manejo de los temores y la ansiedad generados por las medidas de confinamiento en la población, con especial énfasis en las personas mayores con discapacidad psicosocial.

- En caso de que alguna persona mayor entre en crisis emocional relacionada con el confinamiento, el responsable del servicio deberá activar la ruta de atención establecida por cada institución,teniendo en cuenta los protocolos institucionales.

10.2.2.3. Nutrición y alimentación

- El acceso a los espacios para la alimentación de las personas mayores se organizará por turnos de acuerdo con los diferentes tiempos de comida, garantizando la distancia mínima de 2 metros establecida.

- Se planificará el proceso de adquisición de alimentos para garantizar el abastecimiento de las materias primas requeridas según minuta y dietas terapéuticas para las personas mayores, evitando las visitas frecuentes a supermercados, se reducirán las frecuencias de entradas y salidas de los proveedores a la institución y se implementarán todas las medidas necesarias de prevención del COVID-19 extremando medidas de higiene y desinfección de los alimentos ingresados. No se permitirá el contacto de personal asistencial con el proveedor y éste deberá portar los EPP al ingreso a la institución.

- En caso de que la alimentación sea brindada por un tercero se implementarán todas las medidas necesarias de prevención del COVID-19 extremando medidas de higiene y seguridad en el transporte de los alimentos y en los contenedores de estos. Adicional a esto el personal deberá contar con el uso de los EPP para tal fin.

- Se ofrecerá a las personas mayores una alimentación saludable que incluya alimentos inocuos, naturales y frescos como carnes, pescados, queso, leche, frutas, verduras, frutos secos, entre otros en preparaciones variadas y suficientes que garantice el cubrimiento de sus necesidades nutricionales.

- Se deberá supervisarla manipulación higiénica de los alimentos en todas las etapas: compra, transporte, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación y distribución, y se llevará un registro de esto.

- Se deberá garantizar la ventilación permanente de las áreas de preparación, servido y consumo de los alimentos. Adicionalmente se deberá ventilar después de cada turno, los salones y/o comedores abriendo las ventanas y/o puertas de acceso.

- Se deberá realizar la compra de alimentos en establecimientos de confianza. Se evitará la compra de alimentos en la calle, en los servicios de transporte público o en establecimientos donde se observen malas condiciones de limpieza o que no se garanticen las condiciones higiénicas de manipulación de los alimentos ofertados.

- En caso de queen la institución esté permitida la recepción de donaciones de alimentos y bebidas deberá aplicar el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del COVID-19, implementado lo descrito en la Resolución 666 de 2020 para todo el personal que participa en la entrega, recibo y almacenamiento de las donaciones de alimentos, en particular:

  - Las medidas generales de bioseguridad con mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus como son el lavado de manos, el distanciamiento social y el uso del tapabocas.
  - La entrega de elementos de protección personal (EPP) para la prevención del COVID-19.
  - Actividades de limpieza y desinfección de todas las áreas, equipos que entren en contacto con los elementos donados
  - Manejo de residuos
  - Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio
  - Interacción con terceros

- Los alimentos o bebidas donados deberán cumplir obligatoriamente las normas sanitarias vigentes para consumo humano por lo tanto deberá realizarse la inspección rigurosa durante el recibo y no podrán recibirse aquellos que:

  - Hayan sido objeto de una medida sanitaria de decomiso o congelación por parte de las autoridades sanitarias.
  - Presenten evidencia de alteración o contaminación a simple vista a través de la verificación organoléptica.
  - De acuerdo con la verificación del etiquetado y la integridad del envase sean considerados alimentos fraudulentos o se encuentren en mal estado.
  - Hayan superado la fecha de vencimiento establecida por el fabricante o se encuentren

próximos a vencer.

- Presenten cualquier indicio de modificación de la fecha de vencimiento establecida por el fabricante del alimento o que declaren la fecha de vencimiento y/o de duración mínima, mediante el uso de un adhesivo o sticker, lo cual se considera un incumplimiento de la norma sanitaria y ocasionará al responsable, los procedimientos sancionatorios contemplados en la Ley 09 de 1979 y en la Ley 1437 de 2011 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

10.2.2.4. Salubridad

- Durante la fase de prevención de contagio,se deberá disponer de contenedores en buen estado, tipo pedal para la correcta separación de los elementos de protección personal de talento humano y personas mayores, El contenedor se deberá ubicar a la entrada del baño y contener doble bolsa color negro, la bolsa externa se debemarcar con las palabras “COVID-19” .La recolección de estos residuos debe realizarse por el personal de aseo utilizando los elementos de protección personal.
- El personal de aseo deberá realizar un recorrido único y exclusivo para la recolección de estos residuos. (La bolsa NO debe ser abierta por el personal de la institución ni por losrecuperadores de oficio)
- Estos residuos deberán ser almacenados en el cuarto de almacenamiento de residuos sólidos de la institución, en el contenedor verde dispuesto para el almacenamiento temporal.
- La entrega de estos residuos, sólo se realizará a la empresa de aseo encargada de la zona donde se encuentra la institución; y en los horarios o frecuencias establecidas por lamisma.
- Una vez finalizado el proceso, se debe hacer el respectivo lavado de manos por parte delpersonal que realiza dicha actividad.
- Se deberá realizar el lavado y la limpieza de los contenedores y del cuarto de almacenamiento de residuos sólidos, cada vez que se haga el retiro de la bolsapara su disposición final de acuerdo a lo establecido en el plan de saneamiento.
- Se deberá dar estricto cumplimiento con los protocolos de limpieza y desinfección de los utensilios, menaje, equipos, superficies y otros elementos de cocina.

- Después de cada turno de alimentación, se deberá realizar la limpieza y desinfección de superficies, mesas destinadas para el consumo de alimentos y en general, cualquier superficie que haya podido ser utilizada por las personas mayores, de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos.

- Se realizará la desinfección de ambientes de manera frecuente, en las áreas de preparación, servido y consumo de los alimentos en particular después de cada turno de alimentación.

- Se deberán intensificar los procesos de limpieza y desinfección de canastillas, mesas, sillas y demás elementos que tengan contacto con las personas mayores o bien que pertenezcan a los proveedores.

- La ropa de vestir y la lencería de cama de las personas mayores no se podrá sacudiren ningún momento. Estos artículos pueden lavarse en conjunto en la lavandería, siguiendo el protocolo institucional establecido, implementando todas las medidas de desinfección.

- Se deberá realizar a diario los procesos limpieza y desinfección profunda de las superficies de contacto tales como en pasillos, pasamanos interiores y exteriores, paredes, pisos, escaleras, muros, puertas, manijas, camas con estructura metálica, ventanas, baños, duchas, lavamanos, columnas, sillas, mesas, candados, llaves e interruptores de encendido y apagado. Así mismo, desinfectar con frecuencia los materiales de actividades de ocio y tiempo libre como los juegos de mesa.

- La limpieza y desinfección de las ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones, muletas, caminadores) se hará con mayor frecuencia (mínimo antes y después de usarlas).

- Se aplicarán protocolos de limpieza y desinfección en las ayudas audiovisuales y técnicas (micrófonos, pantallas, computadores, proyectores, grabadoras, audífonos, video beams, amplificadores, cabinas, consolas, televisores, DVD, teléfonos, entre otros).

- Se intensificarán las medidas de limpieza y desinfección de señales en braille y alto relieve ubicadas en espacios como paredes y ascensores, disminuyendo así, el riesgo de contagio para las personas en condición discapacidad visual. Para las instituciones que cuenten con ascensor se deberá realizar aspersión, limpieza y desinfección de las superficies del ascensor y botones de esté, así mismo, mantendrá un espacio de un metro entre una persona y otra durante su uso.

- Se debe realizar aspersión de hipoclorito de sodio al 5.25%,de manera frecuente en ambientes, superficies, zonas de transito varias veces al día.

- Los equipos para la toma de signos vitales deberán someterse a procesos adecuados de desinfección después de cada uso.

10.2.3. Después (Egreso)

- En caso de egreso voluntario, reintegro o retiro familiar de la persona mayor de la institución se adoptaránlas medidas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el cuidado de las personas mayores en el hogar.

- En caso de que la persona mayor fallezca en la institución por una enfermedad no relacionada con COVID-19, cada institución deberá seguir el protocolo establecido para tal fin.

- En el caso de que la persona mayor fallezca en la institución por COVID-19, cada institución deberá seguir el protocolo establecido para tal fin (según guías del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud).

10.3. Talento Humano

10.3.1. Antes del ingreso a la institución

- La institución designará una persona que realizarála toma de la temperatura e identificará síntomas respiratorios al talento humano que ingrese a la institución. En caso de encontrar síntomas asociados al COVID-19 no se permitirá el ingreso.

- Se deberá definir una ruta específica para el ingreso y salida del talento humano de la institución.

- La institución deberá garantizar un área próxima a la entrada donde el talento humano pueda realizar el lavado de manos,cambio de uniforme o ropa y almacenamiento de sus pertenecías.

- La persona encargada del acceso a la institución deberá contar conun área para la recepción de las personas que ingresan (talento humano, proveedores, personal médico, policía, personería, Secretaría Distrital de Salud, entre otros), con los siguientes elementos: desinfectante para manos a base de alcohol, atomizador con alcohol al 70%,solución de hipoclorito o amonio cuaternario de cuarta generación, que aplicará uniformemente en ropa, zapatos y demás elementos personales.

10.3.2. Durante la atención en la institución

10.3.2.1. Aspectos básicos para el cuidado de la salud y mitigación del contagio

- Se realizará el lavado de manos cada tres (3) horas por parte de todas las personas que se encuentren en la institución.

- Se limitará el contacto físico entre personas evitando saludar estrechando la mano, dar besos y abrazos.

- Se establecerán turnos para el acceso a los diferentes tiempos de comida garantizando una distancia de 2 metros entre las personas mayores ypara el personal que labora dentro de la institución.

- El talento humano deberá hacer uso de monogafas o caretas, tapabocas convencional o N95, guantes, cofias, batas o traje de bioseguridad y peto en material impermeable. Después de usar estos elementos, se deberán disponer los guantes de forma segura en un contenedor de residuos y aplicar el protocolo de lavado de manos establecido.

- Se mantendrá el uso obligatorio en todo momento de los elementos de protección personal, EPP, de todas las personas que estén en la institución. El personal que tiene contacto directo con las personas mayores usará los EPP de forma permanente según la necesidad del servicio y acorde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Se recordará constantemente al talento humano que en caso de estornudar o toser, o que una persona tosa o estornude de forma abrupta, deberá taparse la nariz y boca con el antebrazo, no con la mano e inmediatamente lavarse las manos.

- Se delegará una persona para que constantemente recuerde al talento humano evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin haberlas lavado, también se podrán elaborar y difundir grabaciones de voz de no tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin haberlas lavado, las cuales se transmitirán dentro de la institución.

- Se organizará la rotación de personal en turnos que minimicen el ingreso y salida de personas del equipo de trabajo de la institución, garantizando los tiempos de descanso adecuados y la adopción de todas las medidas de protección a que haya lugar.

- En caso de realizar labores de limpieza y desinfección en las habitaciones designadas para la atención de personas mayores en aislamiento preventivo o confirmado, el personal de servicios generales deberá utilizar tapabocas N95, en caso de no poder contar con éste, se deberá utilizar el tapabocas de uso hospitalario o mascarilla quirúrgica, gorro, guantes, bata o traje de bioseguridad y peto en material impermeable exclusivos para esta área.

- El personal de enfermería y servicios generales deberá hacer uso de guantes desechables de látex o nitrilo y de caucho para la asistencia de actividades de manejo de fluidos durante la jornada de atención en la institución, realizando el cambio posterior a la atención, y la adecuada disposición de este residuo una vez se culmine con las actividades.

- Durante la atención de las personas mayores el talento humano no se retirará el tapabocas y éste sólo deberá manipularse por sus cauchos de agarre. Cuando se utilice un tapabocas de uso hospitalario o mascarilla quirúrgica éste se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse y eliminarse.

- El talento humano sólo deberá retirar sus EPP (careta y/o monogafas y tapabocas) únicamente para la ingesta de alimentos o al finalizar su jornada laboral. Al momento de retomar sus actividades laborales es indispensable el uso adecuado de todos los elementos de protección.

- El talento humano nunca deberá compartir los EPP.

- El talento humano operativo y asistencial no usará maquillaje, cosméticos, anillos, pulseras, relojes de muñeca, ni otros accesorios. Mantendrá las uñas cortas y sin esmalte. Para todo el personal que deba usar el teléfono móvil y llaves, estos deberán higienizarse con frecuencia.

- En caso de que el talento humano requiera tener contacto físico estrecho con el residente y sus pertenencias, deberá usar los EPP. Los guantes se cambiarán posterior a la atención de cada persona mayor.

- Se deberá reportar cualquier novedad durante el desarrollo del turno al coordinador de la institución, para tomar medidas oportunas para un correcto abordaje.

- La institución deberá implementar actividades que contribuyan al bienestar del talento humano tales como: pausas activas, vinculación familiar, ejercicios mentales, actividad física, espacio de descanso confortable, entre otras.

- La institución deberá orientar la atención en crisis a la ARL o en su defecto a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB a la cual se encuentre afiliada la persona afectada.

- Se identificarán los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, aprovechando las modalidades virtuales. Además, se deberá asegurarque el personal conozca que estos servicios están a su disposición.

- Se informará acerca de la utilizaciónón de las líneas de atención y apoyo psicológico existentes en el municipio donde funciona la Institución y en el Distrito Capital así:

  - Línea 106 “El poder de ser escuchado” Línea de atención, ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis. Atención las 24 horas de domingo a domingo jornada continua.
  - Línea psicoactiva “Activa tu mente, transforma tu vida” 018000112439. Aborda el consumo de sustancias psicoactivas. Lunes a sábado de 7:00 a.m. a 10:00 p.m. jornada continua.
  - Línea gratuita 192 “Para orientación sobre Covid-19”.

10.3.2.2. Salubridad

- Se dispondráen las unidades sanitarias de uso del talento humano de la institución los elementos necesarios para el lavado de manos como jabón líquido, alcohol glicerinado y toallas de papel. Ante la eventualidad de usarse toalla de tela, ésta deberá ser de uso personal y cambiarse a diario.

- El talento humano deberá higienizar sus manos con alcohol glicerinado antes, durante y después del contacto con la persona mayor anexo 4)

- Los objetos personales o instrumentos de trabajo del talento humano son de uso personal e intransferible, no se deben prestar, ni ponerlos en contacto con las personas mayores. Estos deberán higienizarse de forma frecuente (cada 2horas) con alcohol atomizado al 70%.

- Si el talento humano requiere manipular elementos como computadores, cuadernos,lapiceros, correspondencia, intercomunicadores, abrir y cerrar puertas, deberán realizar antes y después el lavado de manos con agua y jabón.

- Las superficies del baño de uso del talento humano (paredes, piso y techo), lavamanos e inodoro deberán ser higienizadas a diario con un desinfectante doméstico o industrial teniendo en cuenta la tabla de dilución de desinfectantes documentada en el Plan de Saneamiento de cada institución.

10.3.3. Después de la atención

- Lo último que deberá retirar el talento humano a su salida de la institución serán los elementos de protección respiratoria. Todos los elementos de protección desechables deberán disponerse de manera adecuada en canecas rojas con bolsa y tapa dispuestos en el área de alistamiento. Los que se puedan reutilizar se deberán higienizar y almacenar en un área limpia y seca.
- La recolección de estos residuos debe realizarse por el personal de aseo utilizando los elementos de protección personal. (Guantes y tapabocas).
- Se debe hacer con extremo cuidado de no entrar en contacto con los residuos depositadosdentro de la bolsa roja y el personal de aseo deberá realizar doble nudo a la bolsa. El personal de aseo deberá realizar un recorrido único y exclusivo para la recolección de estosresiduos. la bolsa roja se le deberá hacer doble nudo, y no debe ser abierta por elpersonal que realiza el reciclaje de oficio y tampoco por el personal de aseo de la institución.

- Si la institución es generadora de residuos hospitalarios, estos residuos deberán serdispuestos en el cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos y ser entregados a laempresa gestora autorizada.

- En todo caso ningún trabajador deberá usar la dotación o EPP empleados en la actividad laboral por fuera de la institución.

- Al finalizar la jornada laboral se realizará toma y registro de temperatura corporal para la salida de la institución.Si se presenta fiebre se comunicará inmediatamente al coordinador(a) de la institución, el cual activará la guía para el manejo de casos sospechosos o positivos de COVID -19(Resolución 666 de 2020).

10.3.4. Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en la institución.

10.3.4.1. En personasmayores y talento humano

Si hay una persona en la institución que sea sospechosa o diagnosticada con COVID-19positivo deberán seguirse los pasos estipulados en el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de COVID-19, numeral 6 del Anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, que describe los pasos a seguir en caso de presentar una persona con síntomas compatibles con COVID-19:

- El talento humano comunicaráal coordinador de la institución. Se verificará que la persona está usando el tapabocas de manera adecuada y deberá serubicado en una zona de aislamiento temporal identificada previamente dentro de la institución.

- Conforme a los protocolos establecidos por las autoridades de salud en Colombia la persona deberá informar si ha viajado o resideen zonas consideradas como focos de infección o ha

estado en contacto estrecho (a menos de 2 metros por más de 15 minutos) con un caso confirmado de COVID-19.

- La institución deberá reportar el caso a lasEntidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y a la Secretaría de Salud para que evalúen su estado de salud, quienes determinarán si se debe trasladar a su casa o permanecer en la institucióncon un aislamiento preventivo para síntomas leves y en el caso de dificultad para respirar, dolor en el pecho o convulsiones lo deberán trasladar a un centro médico en una ambulancia de forma inmediata.

- Si una de las personas del talento humano de la institución se encuentra en su casa o en la institución y presenta síntomas de fiebre, tos, dificultad para respirar o un cuadro gripal deberá contactarse telefónicamente con su jefe de inmediatopara poner en su conocimiento la situación y tanto el empleador como el trabajador deberán reportar el caso a lasEntidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y a la Secretaría de Salud que corresponda para que evalué su estado.

- Se realizará una lista con todas las personas que han estado en contacto estrecho (a menos de 2 metros por más de 15 minutos) con el caso confirmado en los últimos 14 días. Dicha lista se entregará a la Secretaría de Salud correspondiente para dar seguimiento y los contactos identificados estarán en aislamiento preventivo por 14 días. Este grupo de personas deberán reportar el cambio de su condición en la aplicación CoronApp.

- Se deberá limpiar y desinfectar con alcohol al 70% de manera frecuente, todas las superficies, los puestos de trabajo, espacios comunes y todas las áreas de la institución como: pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo como computadores, teclados, mouse, teléfonos, auriculares, en especial en las superficies con las que ha estado en contacto la persona.

- El personal de limpieza usará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.

- Se identificarán las áreas, superficies y objetos usados por las personas con sospecha o caso confirmado y se realizará la limpieza y desinfección de manera inmediata.

- Se deberá garantizar que el personal pueda realizar el lavado de manos por lo menos seis veces al día, y que se cuente con los insumos: agua limpia, jabón,toallas de un único uso o toallasde tela limpia de uso personalizado que se cambiaran diariamente.

- Asegurarse de reportar los casos sospechosos de contagio con el COVID-19 a las entidades correspondientes: Secretaría Distrital de Salud, Departamental o Municipal, a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB del trabajador y a la ARL.

- Las personas responsables del servicio deberán mantener informados a los familiares del estado de salud de las personas mayores institucionalizadas.

- Se incrementará la frecuencia en larutina de lavado de manos con agua, jabón y toallas de un único uso o de tela limpias, esto disminuye en un 50% la posibilidad de la propagación del virus. En los eventos que no sea posible el lavado de manos, utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado por fricción que debe durar de 20 a 30 segundos, siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.

- La persona contagiada o sospechosa de contagio deberá hacer uso permanente del tapabocas el cual debe cambiarse cada ocho (8) horas si es quirúrgico, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse y eliminarse, y si es de tela debe reemplazarse a diario e higienizarse.

- En caso de que el área de aislamiento no cuente con baño privado, se requiere el uso de guantes y tapabocas descartables por parte de la persona contagiada o sospechosa de contagio antes de salir de la habitación. Se deberá realizar higienización del baño después de cada uso. Los guantes deberán descartarse antes de ingresar de nuevo a la habitación y se realizará lavado de manos según protocolo o higienización con alcohol glicerinado.

- En casos extremos donde las personas mayores presentan diagnósticos relacionados con trastornos neurocognitivos y que no les permiten seguir las recomendaciones de bioseguridad, incrementando con ello el riesgo de contagiar a las demás personas institucionalizadas se deberá contemplar la opción de gestionar interconsulta con la especialidad tratante para determinar el plan de intervención uopción farmacológica a implementar, respetando la dignidad y los derechos de la persona.

- No se permitirá el contacto de personal en estado de embarazo o lactancia o aquel que presente enfermedades tales como: Diabetes, hipertensión arterial, cáncer, VIH-SIDA, falla renal, asma, EPOC y/o cualquier enfermedad autoinmune con la persona contagiada o sospechosa de contagio.

- Se deberá evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del adulto mayor aislado (por ejemplo, no se deberá compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos, cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).

- Se recomienda asignar personal asistencia exclusivo para la atención de personas mayores con sospecha o caso confirmado de Covid-19.

- Para el manejo de casos sospechosos o confirmados, se deberá disponer de los insumos necesarios y elementos de protección personal (tapabocas N95, guantes, careta o monogafas, bata o traje de bioseguridad) para el talento humano asistencial, administrativo y en general todo el personal a cargo que está en contacto con la persona mayor o institución afectada.

- Para el ingreso a las áreas de aislamiento donde se encuentran las personas contagiadas o sospechosas de contagio el personal de enfermería y profesional deberá ingresar con bata o traje de bioseguridad, cofia, doble par de guantes, tapabocas N95, careta o monogafas.

- Las sábanas, toallas, ropa, platos y cubiertos utilizados por la persona mayor sospechosa o contagiada por COVID-19no deberán compartirse ni mezclarse con las de otras personas. No será necesario desechar estos artículos, pero sí higienizarlos después de su uso.

10.3.4.2. Área de aislamiento para caso sospechoso o confirmado de COVID-19

Este ambiente de aislamiento transitorio deberácumplir con las siguientes características:

- El área deberá estar debidamente señalizada e identificada. Las superficies en techo, paredes y pisos deberán ser de fácil limpieza y desinfección.

- Se contará con Iluminación y ventilación (artificial y/o natural) suficiente que permita realizar un recambio adecuado de aire en el área de aislamiento.

- Se contará con un área para realizar la higiene de manos y se dispondrá de los insumos necesarios.

- Se deberá contar con una puerta que garantice el cierre y aislamiento del área.

- Preferiblemente se deberá contar con baño privado que conste de ducha, sanitario y lavamanos para reducir la transmisión y propagación del virus a otras áreas.

- Se proveeráde un área limpia para almacenamiento de elementos de bioseguridad y demás insumos necesarios para la atención de la persona sospechosa o contagiada, esta zona se conoce como área limpia.

- El ambiente de aislamiento deberá tener su propio sistema de entrada y salida del aire.

- Se retirarán del ambiente de aislamiento los muebles y enseres no esenciales, los que permanezcan (cama y mesa auxiliar para el consumo de alimentos) deberán ser de fácil limpieza y no almacenarán o retendrán residuos, ya sea dentro o alrededor del mismo.

- Las camas deberán estar mínimo a dos (2) metros de separación si el área es compartida.

- La ropa deberá ser dispuesta dentro de una bolsa o caneca plástica con tapa rotulada y en la zona de lavandería se ubicará en el área contaminada.

10.3.4.3. Productos de limpieza y diluciones para áreas de aislamiento.

- Los productos de limpieza y desinfección utilizados habitualmente en los establecimientos sanitarios tienen la capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales.

- Los desinfectantes probados para eliminar virus son: hipoclorito de sodio 500- 1000ppm u otros clorados alcoholes 62-70%, compuestos fenólicos, compuestos de amonio cuaternario y peróxido de hidrogeno 0,5%, monopersulfato de potasio.

- La dilución correcta de hipoclorito de sodio para desinfección de áreas críticas es de 1000ppm y es dependiente de la concentración inicial de clorado. Ej.: partiendo de una concentración inicial de 55gr. de cloro por litro, hacer la siguiente cuenta: 1000 (ppm) x 1000 (ml de agua en el pulverizador) /55000 (gr. de cloro a mg) = 20 cc de cloro en 1 litro de agua. Los clorados se utilizan en superficies ya limpias y enjuagadas. La concentración mínima para la eliminación del virus es 500 ppm.

- Para realizar las diluciones correctas con los productos de limpieza se deberán seguir las “Recomendaciones técnicas de preparación, uso y almacenamiento adecuado del hipoclorito de sodio en los prestadores de servicios de salud” del INVIMA(ver anexo 5).

10.3.4.4. Procedimientos de limpieza y desinfección de áreas de aislamiento.

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los ambientes.

- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los ambientes en contacto con la persona sospechosa o contagiada por COVID-19 se realizará de acuerdo con el plan de saneamiento de la institución.

- No se deberá rociar las superficies con desinfectante. Se rociará sobre un paño limpio y seco, y se empapará lo suficiente. Las superficies deberán limpiarse a fondo durante más de 1 minuto.

- Se limpiarán las superficies horizontales de las habitaciones o zonas de aislamiento, con cuidado especial en las superficies donde la persona sospechosa o contagiada por COVID-19haya estado acostado o tocado con frecuencia y alrededor de la cama de la persona; esto se realizará periódicamente.

- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados por la autoridad competente para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará material textil desechable.

- Cuando una persona con diagnóstico o sospecha de COVID-19sale de la habitación, se deberá realizar la desinfección ambiental y del equipamiento.Si la próxima persona que llega a ocupar ese espacio no cuenta con un diagnóstico confirmado de COVID-19, será necesario ventilar la habitación por un período mínimo de 2 horas.

- La frecuencia de limpieza deberá ser al menos, una (1) vez por turno y dos (2) limpiezas terminales al desocuparse el espacio de aislamiento habitacional.

- La limpieza general se realizará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.

- El material utilizado que sea desechable se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y debidamente rotulado con las advertencias precisas para su disposición final.

10.3.4.5. Lavado y desinfección de ropa y textiles de personas en aislamiento

- El personal a cargo de la lavandería debe estar capacitado en medidas de prevención y control de infecciones. Se debe realizar un seguimiento de los procedimientos de lavado.

- Los empleados que realicen el lavado de la ropa deberán usar EPP (gorro, tapabocas, botas, guantes, uniforme, peto en material impermeable y protección ocular).

- La ropa contaminada deberá colocarse en una bolsa roja directamente en la sala de aislamiento o área con mínima manipulación, para evitar la contaminación del aire, superficies y personas. Si es necesario contarla, la persona encargada de retirarla la cuenta y colocará un rótulo con la cantidad de ropa mientras tenga colocado los EPP.

10.3.4.6. Lavado y desinfección de vajilla

- Se recomienda que el menaje utilizado por la persona sospechosa o contagiada por COVID-19 en aislamiento sea desechable, permanezca en la habitación y sea descartada dentro de la misma, evitando la contaminación del medio ambiente y de las personas.

- Si no se cuenta con menaje desechable, el reutilizable se garantizará de uso exclusivo para la persona sospechosa o contagiada por COVID-19 y será transportado e higienizado de forma separada de acuerdo con el procedimiento de limpieza y desinfección establecido.

11. Evaluación del lineamiento o política interna

La evaluación o medición del cumplimiento del lineamiento se realizará mediante la aplicación del formatoInstrumento único de verificación en el marco del lineamiento para la prevención, contención y mitigación de la emergencia sanitaria en las instituciones de protección y atención integral a la persona mayor en el Distrito Capital (FOR-IVC-006) (anexo 6) teniendo como base la normatividad vigente en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional y Distrital.

12. Responsabilidades y competencias

La Subdirección para la Vejez será la responsable de definir, actualizar y asesorar a las instituciones respecto a la implementación del presente lineamiento.

La Subsecretaría, equipo Inspección, Vigilancia y Control – IVC, verifica el cumplimiento de lo establecido en el lineamiento.

Las instituciones o unidades operativas a través de su talento humano serán los responsables de socializar el presente lineamiento con las personas mayores y sus familias/cuidadores.

13. Administración del lineamiento

La administración del lineamiento estará a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social,Subdirección para la Vejez.

14. Anexos

ANEXO 01 - Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirusCovid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores.

ANEXO 02 - Poster para el lavado de manos OMS.

ANEXO 03 - Cartilla para adultos mayores - Cuidados en personas adultos mayores en aislamiento preventivo frente a la COVID-19.

ANEXO 04 - Poster para la desinfección de manos OMS.

ANEXO 05 - Recomendaciones técnicas de preparación, uso y almacenamiento adecuado del hipoclorito de sodio en los prestadores de servicios de salud.

ANEXO 06 – Formato instrumento único de verificación en el marco del lineamiento para la prevención, contención y mitigación de la emergencia sanitaria en las instituciones de protección y atención integral a la persona mayor en el distrito capital (FOR-IVC-006).

15. Bibliografía

Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y Alimentos (2020), *Juntos, pero no revueltos: productos de higiene doméstica.* Recuperado el 16 de junio de 2020 de https://www.invima.gov.co/web/guest/juntos-pero-no-revueltos-productos-de-higiene-domestica?redirect=%2Fconsumidores

Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y Alimentos (2019), *Lineamientos para el sector de alimentos y bebidas en Colombia ante la declaración de emergencia sanitaria por covid-19.* Recuperado de https://www.invima.gov.co/documents/20143/349958/lineamientos-para-alimentos_covid-19.pdf/fa871888-8eee-7db1-100a-0ef2627bf064?t=1584917647691

Ministerio de Salud Argentina, (2020). Limpieza y desinfección. Material sanitario, superficies y ambientes. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001899cnt-covid-19-recomenedaciones-limpieza-desinfeccion.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-adulto-mayor.covid-19.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Cuidados en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente a la COVID-19. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/cartilla-adulto-mayor-aislamiento-covid-19.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Orientaciones para el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores en el marco de la prevención, contención y mitigación del coronavirus (Covid-19). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS10.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (Covid-19) Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS06.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Guía con lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad covid-19. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG15.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia, Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (covid – 19). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Plan de acción para la prestación de servicio de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SAR-COV-2 (COVID-19). Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Lineamientos provisionales para la donación de alimentos y bebidas para consumo humano en el contexto de la pandemia por covid-19 en Colombia (covid – 19). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS40.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2012), recomendaciones técnicas de preparación, uso y almacenamiento adecuado del hipoclorito de sodio en los prestadores de servicios de salud. Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Guias/118927%20%20CARTILLA%20HIPOCLORITO%20FINAL.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2010). ¿Cómo desinfectarse las manos? [Posters]. Recuperado de https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_desinfectmanos_poster_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud, (2010). ¿Cómo lavarse las manos? [Posters]. Recuperado de https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1

16. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Paula Vélez Torres Melany Andrea Fandiño Martha Lucía González G. José David Sánchez Reina Eliana Jineth Sierra Diana del Pilar Montenegro Luz Ángela Bedoya Bernal Yeisson Goissepe Gómez A. Tulia Sanchez María Victoria Barrera B. Laura Andrea Medrano Suesca Mónica Carolina Bustamante Rey Oscar Fernando Olivera Meneses	Gladys Carolina Prieto Villamarín Beatriz Elena Rodríguez Villabona Gladys Patricia Gómez López Viviana Marcela Luengas Callejas Ana Mercedes Acosta Esteban Sonia Giselle Tovar Jiménez	Miguel Ángel Barriga Talero

	Maribel Rojas Fontecha.		
Cargo/Rol	Psicóloga. Equipo Técnico y Validación de condiciones. Contratista Subdirección para la Vejez. Nutricionistas- Dietistas. Equipo Técnico y Validación de condiciones. Profesional UniversitarioSubdirección para la Vejez. Enfermeros. Equipo Técnico y Validación de condiciones. Contratistas Subdirección para la Vejez. Trabajadora Social. Equipo Técnico y Validación de condiciones. Contratistas Subdirección para la Vejez. Ingeniero Ambiental. Equipo Técnico y Validación de condiciones. Contratista Subdirección para la Vejez Terapueta ocupaciona. Equipo Técnico y Validación de condiciones. ContratistaSubdirección para la Vejez. Arquitecta Contratista Subdirección de Plantas Físicas Psicóloga. Contratista Inspección y Vigilancia de los servicios sociales Subsecretaría Nutricionista- Dietista Contratista Inspección y Vigilancia de los servicios sociales Subsecretaría Ingeniero Civil. Contratista Inspección y Vigilancia de los servicios sociales Subsecretaría Terapeuta ocupacional. Contratista Inspección y Vigilancia de los servicios sociales Subsecretaría	Gestora SIG Subdirección para la Vejez Gestora SIG Proceso Prestación de Servicios Sociales para la Inclusión Social Responsable Profesional Universitario Equipo Técnico y Validación de condiciones. Subdirección para la Vejez Líder Contratista Servicio Centros de Protección Social Subdirección para la Vejez Asesora Subsecretaría Líder proceso Inspección, vigilancia y control Subdirectora para la Vejez	Director Territorial