PLAN DE EMERGENCIAS

Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María

"UN NUEVO CONVENIO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI" y la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2020-2024, la Subdirección para la Vejez, desde el Proyecto de Inversión 7771 "Compromiso con el Envejecimiento Activo y una Bogotá Cuidadora e Incluyente",

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Bogotá D.C. *MAYO 2021*

CAPITULO I.

REQUISITOS GENERALES

1. INTRODUCCIÓN

L*a Secretaría Distrital de Integración Social*, en el marco de las exigencias de las autoridades nacionales y Distritales, frente a la prevención y atención de emergencias y dando cumplimiento a la legislación aplicable incluida dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; elabora este documento con el fin de recopilar e implementar los programas que en el establecimiento se deben considerar, para el manejo de posibles eventos que afecten a la *Centro de Protección Hogar Casa Santa María* desde el punto de vista humano, estructural y operacional.

En cumplimiento de los anteriores lineamientos, el Plan de Emergencia y Contingencias de La *Centro de Protección Hogar Casa Santa María*, entrega una herramienta de diagnóstico, administración, estructuración y operación, que le permite a la entidad seguir los parámetros de prevención, preparación y respuesta ante emergencia, de forma tal que se mitigue las consecuencias de las mismas, además de ser el documento de soporte técnico para los integrantes de los Organismos de Seguridad, Socorro y entes gubernamentales.

2. JUSTIFICACIÓN

Es por esto que *Centro de Protección Hogar Casa Santa María*, en su constante interés de velar por la seguridad de todos los servidores, contratistas, visitantes y comunidad, hace parte de la estructura de lineamientos y procedimientos que permitirán dar respuesta a situaciones de riesgo tales como sismo, incendios, explosión, terrorismo, entre otros; los cuales serán dados a conocer a todos los involucrados, garantizando así que ante la materialización de una situación de emergencia, el personal en general tenga claras las acciones a seguir y la institución cuente con los planes, procedimientos, recursos, suministros y servicios necesarios para obtener un alto nivel de efectividad en la atención de una emergencia.

Lo anterior permitirá no solo responder a una necesidad de la institución, además permitirá alinearse a la estructura administrativa y operativa emitida por los entes gubernamentales, que busca encaminar sus lineamientos hacia una cultura de prevención para evitar o mitigar la atención de una situación de emergencia.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Establecer el procedimiento adecuado para atender un evento que altere las condiciones normales de funcionamiento y que obligue a una respuesta inmediata en las instalaciones de *Centro de Protección Hogar Casa Santa María*, además de implementar los planes, procedimientos, recursos, suministros y servicios necesarios para obtener un alto nivel de efectividad en la atención de una emergencia.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar la identificación, valoración y priorización de riesgo y amenazas con su respectivo análisis, que puedan presentarse en la Unidad Operativa.
- Establecer acciones que permitan mitigar el nivel de riesgo presente en la Unidad Operativa.
- Identificar y llevar control de los equipos y sistemas que permitirán dar respuesta a una emergencia.
- Establecer los lineamentos a seguir para dar inicio a la conformación de un Plan de Ayuda Mutua en el sector donde se encuentra ubicada la unidad operativa
- Definir el o los puntos de encuentro a donde se dirigirán los servidores, contratistas y visitantes en caso de presentarse una emergencia
- Cumplir con los requerimientos legales sobre emergencias establecidos por las entidades gubernamentales.

4. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todas las unidades operativas de la Secretaría Distrital de Integración Social, incluye los estándares de seguridad para la protección de sus funcionarios, contratistas y visitantes; el plan tiene en cuenta las características de *Centro de Protección Hogar Casa Santa María* oficinas y áreas comunes, así como las propias de la edificación.

5. MARCO NORMATIVO

La normatividad legal vigente aplicable para los planes de emergencia y contingencia se encuentra consignada en el Formato Matriz de identificación y seguimiento de requisitos legales y otros aplicables, Código FOR-GJ-001.

6. GLOSARIO

A continuación, se precisan algunos conceptos básicos de obligatorio conocimiento dentro de la teoría y práctica en el manejo fiable de las emergencias.

- Alerta[1]: Estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.
- Amenaza[2]: Condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada. Es un factor de riesgo externo.
- Emergencia[3]: Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.
- Preparación[4]: Es el conjunto de acciones principalmente de coordinación, sistemas de alerta, capacitación, equipamiento, centros de reserva y albergues y entrenamiento, con el propósito de optimizar la ejecución de los diferentes servicios básicos de respuesta, como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros.
- Vulnerabilidad[5]: Susceptibilidad o fragilidad física, económica, social, ambiental o institucional que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que un evento físico peligroso se presente. Corresponde a la predisposición a sufrir pérdidas o daños de los seres humanos y sus medios de subsistencia, así como de sus sistemas físicos, sociales, económicos y de apoyo que pueden ser afectados por eventos físicos peligrosos.

---

[1] http://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/20.500.11762/20761/2/Terminologia-GRD-2017.pdf
[2] http://www.sire.gov.co/documents/82884/85386/ANEXO+3-+GUIA+PLANES+EMERGENCIA+Y+CONTINGENCIAS.pdf/2010161a-6762-4699-82c2-38090fb38f92
[3] Ibíd.
[4] Ibíd.
[5] Ibíd.

CAPITULO II.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE ***Centro de Protección Hogar Casa Santa María***

1. DATOS GENERALES Y DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

Tabla 1. Datos Generales de la ***Centro de Protección Hogar Casa Santa María***

DATOS GENERALES, IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN	
Secretaría Distrital de Integración Social	NIT: 899999061-9
Dirección: CR. 90 No. 149-73	Localidad: Suba
Correo Electrónico: casasantamaria14677@gmail.com	Número de Teléfono: 5366355-6927496
Responsable: *WILLIAM ALBERTO BENITEZ*	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
	
VÍAS DE ACCESO	
Ingreso N.º 1 Ingreso peatonal ubicado por la antigua vía Cota ubicado en la carrera 90 N 149 73	
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN	
Cantidad de servidores de planta y provisional (Que laboran en la unidad operativa)	1
Cantidad de contratistas (Que laboran en la unidad operativa)	200
Cantidad de visitantes y usuarios (Aproximado)	50

MAQUINARIA Y EQUIPOS			
Computadores e impresoras	4	Cámaras circuito cerrado de Televisión	4
Fotocopiadoras	1	Hornos Microondas	1

Video Beam	1	Grecas	1
Televisores	2	Neveras	1
Estufa a gas propano (Especificar industrial o doméstica)	1	Ascensores	0
Aspiradoras	0	Racks de comunicaciones	2
Brilladoras	0	Bombas de agua	1
Planta eléctrica	0	Vehículos	1
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS			
Insumos de aseo	1	Combustibles	1
Cartuchos de impresora	2	Insumos de papelería	1
Insumos de cafetería	1	Otros	0

Se debe llevar una carpeta en cada unidad operativa del personal que labora diligenciando el Formato Ficha Personal en caso de emergencias, Código FOR-TH-082.

2. SISTEMAS DE EMERGENCIA

Tabla 2. Sistemas de alarmas con los cuales cuenta ***Centro de Protección Hogar Casa Santa María***

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	*SI*	*NO*	*OBSERVACIONES*
Sistemas de detección y alarma	*Cuenta con sistemas de alarmas con puntos de activación y señalizados.*	*X*		
Sistemas y redes contra incendio	*Cuenta con un sistema contra incendios pasivo, además dentro de los equipos para atención contra incendio también se encuentran disponibles extintores*	*X*		
Manejo de personas discapacitadas y niños	*En algunos pisos y áreas se encuentran personas que no pueden utilizar ni mover sus extremidades superiores.*	*X*		
Rutas de Evacuación	*Las rutas de evacuación se encuentran señalizadas.*	*X*		
Salida de Emergencia	*Cuenta con una salida de emergencia debidamente señalizada, en caso de presentarse una emergencia y por alguna razón esta se encuentre inhabilitada, se tiene como salida alterna*	*X*		
	1. Salida principal 1 piso	*X*		
	2. Salida 2 piso talleres	*X*		
	3. Salida por comedor	*X*		

Sitio de Reunión Final o Punto de Encuentro	El punto de encuentro cuenta con las condiciones mínimas de seguridad y queda ubicado en Parqueadero principal de FUMDIR	*X*		

3. INSPECCIÓN LOCATIVAS

La Secretaría Distrital de Integración Social cuenta con el programa de inspecciones de seguridad PGR-TH-002, en el cual se definen los lineamientos para las inspecciones de seguridad aplicadas en la entidad, para realizar un análisis de riesgo efectivo se debe realizar las siguientes inspecciones:

- Inspección de botiquines (FOR-TH-005)
- Inspección de extintores (FOR-TH-006)
- Inspección de camillas (FOR-TH-007)
- Inspección locativa (FOR-TH-008)
- Inspección calderas (FOR-TH-067) si este aplica
- Inspección ascensores (FOR-TH-098) si este aplica

CAPITULO III.

ANÁLISIS DE RIESGOS

1. IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS

Una amenaza o posible aspecto iniciador de eventos en las fases de construcción, operación y mantenimiento y abandono de la Organización, se define como una condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada.

A continuación, se tipifican algunos fenómenos que se pueden convertir en amenazas:

- Naturales: fenómenos de remoción en masa, movimientos sísmicos, inundaciones, lluvias torrenciales, granizadas, vientos fuertes y otros dependiendo de la geografía y clima.
- Tecnológicos: incendios, explosiones, fugas, derrames, fallas estructurales, fallas en equipos y sistemas, intoxicaciones, trabajos de alto riesgo, entre otros.
- Sociales: hurto, asaltos, secuestros, asonadas, terrorismo, concentraciones masivas, entre otros.

Tabla 3. Identificación de amenazas del Centro de Protección Hogar Casa Santa María

NATURAL	TECNOLÓGICAS	SOCIALES
• *Incendios Forestales* • *Fenómenos de Remoción en Masa* • *Movimientos Sísmicos*[6] • *Eventos atmosféricos*[7] *(Vendavales, granizadas, tormentas eléctricas, etc.).*	• *Incendios (estructurales, eléctricos, por líquidos o gases inflamables, etc.)* • *Perdida de contención de materiales peligrosos (derrames, fugas, etc.)* • *Explosión (gases, polvos, fibras, etc.)* • *Inundación por deficiencias de la infraestructura hidráulica (redes de alcantarillado, acueducto, etc.)*	• *Comportamientos no adaptativos por temor* • *Accidentes de Vehículos* • *Accidentes Personales* • *Atentados Terroristas* • *Hurtos*

Tabla 4. Calificación de la amenaza

EVENTO	COMPORTAMIENTO	COLOR ASIGNADO
POSIBLE	Es aquel fenómeno que puede suceder o que es factible porque no existen razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá.	VERDE
PROBABLE	Es aquel fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnicos científicos para creer que sucederá.	AMARILLO
INMINENTE	Es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	ROJO

[6] Esta amenaza puede generar otros eventos amenazantes como: fallas estructurales, pérdida de contención de materiales peligrosos, entre otros.
[7] Estos eventos deben tenerse en cuenta siempre y cuando su organización sea susceptible de presentar alguna consecuencia a causa de éstos.

Tabla 5. Probabilidad de amenazas de Centro de Protección Hogar Casa Santa

AMENAZA	*INTERNO*	*EXTERNO*	*DESCRIPCION*	*CALIFICACION*	*COLOR*
Movimiento sísmicos y terremotos		Si	La estructura presenta agrietamientos especialmente en columnas del cuarto de hombres piso 1 filtración de humedad en baños de mujeres y hombres, aparte, construcción y mejoramiento de espacios de la fundación, en el comedor se evidencia una pared de triple.	Medio	
Inundaciones		Si	Los Techos en el cuarto de hombres, se observan deteriorados, en cuarto de las mujeres deterioro de las canaletas, se observa humedad, evidenciado en alto riesgo de inundación por algún tipo de precipitación, vientos fuertes o la falta de mantenimiento a canaletas.	Alto	
Vientos huracanados		SI	La zona donde se encuentra FUMDIR es una zona alta donde se presentan vientos fuertes a menudo y hay presencia de árboles grandes	Alto	
Tormenta de granizo		SI	En la ciudad de Bogotá hay presencia de lluvias con granizo, lo cual es un factor de riesgo para la institución por encontrarse en un área con presencia de bajas temperaturas.	Medio	
Deslizamiento		Si	Dado a que la construcción de la edificación se encuentra ubicada en un terreno con alto riesgo de deslizamiento, los pisos en cuarto hombres mujeres, cocina y comedor, han perdido su porosidad lo cual promueve a caídas.	Alto	
Incendios		Si	Por almacenamiento y presencia de equipos de cómputo, material sintético, papel, caja, pinturas y materia combustible como disolventes en el chut de basuras contiguo a zona de calentadores de gas. Gran acumulación de carga combustible por el manejo de archivos debajo del puesto de trabajo donde se encuentran los sistemas eléctricos Uso de gas domésticos.	Medio	
Explosiones		Si	Uso de gas domésticos, uso de químicos para la limpieza y la falta de preparación para la atención de emergencias.	Medio	
Fallas Estructurales		Si	Por sedimentación, grietas en las paredes, deterioro en los techos, pisos y sistemas de ventilación.	Medio	
Fallas en equipos y sistemas		Si	Cableado de servidor expuesto y cableado de red parcialmente expuesto equipos de cómputo viejos que ya cumplieron su ciclo de vida.	Bajo	

Contacto eléctrico		Si	Cableado parcialmente expuesto con tomas sobrecargadas e instalaciones improvisadas, uso de , de maquinara de producción alimentaria que utiliza altos grados de electricidad.	Medio	
Terrorismo		No	Pueblito de Suba, Caí del Pinar, Alcaldía local de Suba.	Bajo	
Asaltos - robos		Si	Hurto de computador, dinero, dispositivos electrónicos.	Bajo	
Accidentalidad		Si	Accidentes de tránsito, caídas, aplastamiento, riesgo ergonómico	Bajo	

La estimación de la vulnerabilidad se califica de la siguiente manera:

Tabla 6. Calificación de Variables

VALOR	INTERPRETACIÓN
1	Si, cuando existe o tiene un nivel bueno.
0.5	Parcialmente, cuando la implementación no está terminada o tiene 8 un nivel regular.
0	No, cuando no existe o tiene nivel deficiente.

Tabla 7. Interpretación de la Vulnerabilidad por cada aspecto.

CALIFICACIÓN	CONDICIÓN
Bueno	Si el número de respuestas se encuentra dentro el rango 0,68 a 1.
Regular	Si el número de respuestas se encuentra dentro el rango 0,34 a 0,67.
Malo	Si el número de respuestas se encuentra dentro el rango 0 a 0,33.

Tabla 8. Interpretación de la vulnerabilidad por cada elemento.

Rango	Interpretación	Color
0,0 - 1,00	Alta	Rojo
1,01 - 2,00	Media	Amarillo
2,01 - 3,00	Baja	Verde

1.1. Análisis de vulnerabilidad de las personas

De acuerdo con la Tabla 6 se debe calificar la vulnerabilidad de las personas

ORGANIZACIÓN			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿Existe una política general en Salud ocupacional donde se indica la prevención y preparación para afrontar una emergencia?	Si	Si: 1	
¿Existe comité de emergencias y tiene funciones asignadas?	Si	Si: 1	
¿La Unidad Operativa participa y promueve activamente a sus funcionarios, contratistas y visitantes el programa de preparación para emergencias?	Si	Si: 1	
¿Los Funcionarios y contratistas han adquirido responsabilidades específicas en caso de emergencias?	Si	Parcialmente: 0,5	
¿Existe brigada de emergencias?	Si	Si: 1	
¿Existen instrumentos o formatos para realizar inspecciones a las áreas para identificar condiciones inseguras que puedan generar emergencias?	Si	Si: 1	
¿Existen instrumentos o formatos para realizar inspecciones a los equipos utilizados en emergencias?	Si	Si: 1	
TOTAL		0.9	

CAPACITACIÓN			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿Se cuenta con un programa de capacitación en prevención y control de emergencias?	Si	Si: 1	
¿Los miembros del comité de emergencias se encuentran capacitados?	Si	Si: 1	
¿Las personas han recibido capacitación general en temas básicos de emergencias y en general saben las personas auto protegerse?	Si	Si: 1	

¿El personal de la brigada ha recibido entrenamiento y capacitación en temas de prevención y control de emergencias?	Si	Si: 1	
¿Esta divulgado el plan de emergencias y evacuación?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con manuales, folletos como material de difusión en temas de prevención y control de emergencias?	Si	Si: 1	
TOTAL		1	

DOTACIÓN			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿Existe dotación personal para el personal de la brigada y del comité de emergencias?	Si	Si: 1	
¿Se tienen implementos básicos de primeros auxilios en caso de requerirse?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con implementos básicos para el control de incendios tales como herramientas manuales, extintores, palas entre otros de acuerdo con las necesidades específicas y realmente necesarias para la Sede?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con implementos básicos para el rescate de personas y bienes?	Si	Si: 1	
TOTAL		1	

Total, Análisis de Vulnerabilidad en las personas	2,9	Baja verde

1.2. Análisis de Vulnerabilidad en los Recursos

De acuerdo con la Tabla 6 se debe calificar la vulnerabilidad en los Recursos

MATERIALES			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿Se cuenta con cinta de acordonamiento o balizamiento?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con extintores?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con camillas?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con botiquines?	Si	Si: 1	
TOTAL		1	

EDIFICACIONES			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿El tipo de construcción es sismo resistente?	Si	Si: 1	
¿Existen puertas y muros cortafuego?	No	No: 0	
¿Existen salidas de emergencia?	Si	Si: 1	
¿Existen rutas de evacuación?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con parqueaderos?	Si	Si: 1	
¿Están señalizadas vías de evacuación y equipos contra incendio?	Si	Si: 1	
TOTAL		0.8	

EQUIPOS			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿Se cuenta con algún sistema de alarmas?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con sistemas automáticos de detección de incendios?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con sistemas automáticos de control de incendios?	No	No: 0	
¿Se cuenta con un sistema de comunicaciones internas?	Si	Si: 1	
¿Existen hidrantes públicos y/o privados?	No	No: 0	
¿Se cuenta con gabinetes contra incendio?	No	No: 0	
¿Se cuenta con programa de mantenimiento preventivo para los equipos de emergencia?	Si	Si: 1	
TOTAL		0.57	

Total, Análisis de Vulnerabilidad en los Recursos	2,37	Baja verde

1.3. Vulnerabilidad en los Sistemas y Procesos

De acuerdo con la Tabla 6 se debe calificar la vulnerabilidad en los Sistemas y Procesos

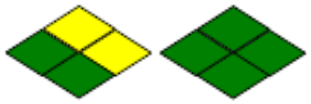
SERVICIOS PÚBLICOS			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿Se cuenta con buen suministro de energía?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con buen suministro de agua?	Si	Si: 1	

¿Se cuenta con un buen programa de recolección de basuras?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con servicio de gas natural?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con buen servicio de comunicaciones teléfonos, celulares etc.?	Si	Si: 1	
TOTAL		1	

SISTEMAS ALTERNOS			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿Se cuenta con un tanque de reserva de agua?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con una planta de emergencia?	No	No: 0	
¿Sistema de iluminación de emergencia?	No	No: 0	
¿Se cuenta con un buen sistema de vigilancia física?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta con un sistema de comunicaciones de emergencias?	Si	Si: 1	
TOTAL		0.6	
RECUPERACIÓN			
PUNTO PARA CALIFICAR	RESPUESTA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
¿Se cuenta con algún sistema de seguro para los funcionarios y contratistas (ARL)?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta asegurada la edificación en caso de terremoto, incendio, atentados terrorista etc.?	Si	Si: 1	
¿Se cuenta asegurados los equipos y todos los bienes en general?	Si	Si: 1	
TOTAL		1	Calificación según tabla 17

Total, Análisis de los Sistemas y Procesos	2,6	Bajo verde

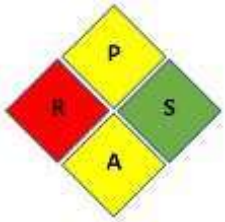
Ilustración 1. Calificación del Nivel del Riesgo.

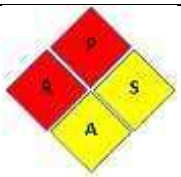
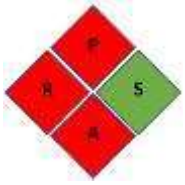
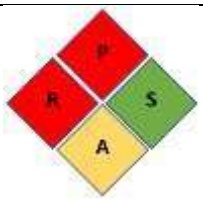
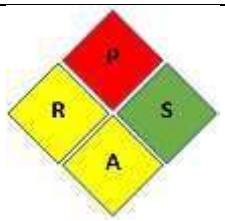
Sumatoria de Rombos	Calificación	Ejemplo
3 ó 4	Alto	
1 ó 2 3 ó 4	Medio	
0 1 ó 2	Bajo	

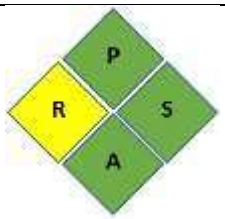
De acuerdo con el punto anterior, se procede a determinar la vulnerabilidad entendida como la predisposición o susceptibilidad que tiene **Centro de Protección Hogar Casa Santa**, a ser afectada o a sufrir una pérdida. Para su análisis se incluyen los elementos sometidos a riesgo tales como: Personas, recursos, sistemas y procesos.

1.4. Priorización de Escenarios de coloque el nombre de la unidad operativa de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Tabla 9. Priorización de escenarios para **Centro de Protección Hogar Casa Santa**

Centro de Protección Hogar Casa Santa				
ANÁLISIS DE LA AMENAZA			NIVEL DEL RIESGO	
Amenaza	Calificación	Rombo	Resultado del Diamante	Interpretación
Sismo	*Posible*			*MEDIO*

Inundación	*Probable*	A		*ALTO*
Viento huracanado	*Posible*	A		*ALTO*
Tormentas granizadas	*Posible*	A		*MEDIO*
Deslizamientos	*Posible*	A		*ALTO*
Incendios	*Posible*	A		*ALTO*
Tormentas granizadas	*Posible*	A		*MEDIO*
Fallas estructurales	*Posible*	A		*MEDIO*

Fallas en equipos y sistemas	*Posible*	A		*BAJO*
Contacto eléctrico	*Posible*	A		*MEDIO*
Terrorismo	*Posible*	A		*BAJO*
Asaltos – robos	*Posible*	A		*BAJO*
Accidentalidad	*Posible*	A		*BAJO*

2. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Según los niveles de riesgo que se evaluaron con anterioridad en los análisis de riesgo en las Personas, Recursos y Sistemas y Procesos, se deben establecer las medidas de intervención para mitigar el riesgo que pueda afectar tanto a los funcionarios como a la infraestructura de Centro de Protección Hogar Casa Santa

2.1. Medidas de Intervención en las Personas

- Realizar convocatorias de brigadistas.
- Socializar plan de emergencia con todos los funcionarios de la organización.
- Socialización a los "visitantes o usuarios" en caso de emergencia del punto de encuentro y la ruta de evacuación

2.2. Medidas de Intervención en los Recursos

- Realizar inspecciones periódicas a las camillas de emergencia, Botiquines y sistemas Contra incendio.
- Implementar Medidas de protección pasivas contra incendios
- Verificar el funcionamiento de la iluminación autónoma con la que cuentan las escaleras.
- Instalar películas de seguridad a las ventanas de las Unidades Operativas a la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Verificar el funcionamiento de los detectores de humo.
- Verificar el funcionamiento de los roseadores / esplinkers

2.3. Medidas de Intervención en los Sistemas y Procesos

- Realizar capacitación sobre el uso responsable de la energía.
- Realizar capacitación sobre el uso responsable del agua.
- Realizar capacitación al personal de seguridad física en temas de emergencias

CAPITULO IV.

ESQUEMA ORGANIZACIONAL

1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El comité de emergencias está basado en tres funciones: Mando - Planificación, Operaciones y Enlace. Todas éstas deben cumplirse cualquiera que sea el incidente.
En la ilustración se presenta el esquema organizacional que se propone para **Centro de Protección Hogar Casa Santa**. Todos los incidentes, independiente de su magnitud y complejidad, deben tener un solo coordinador de emergencias, quien en los incidentes pequeños y fáciles de solucionar puede asumir todas las funciones, pero en el caso de incidentes que demanden una carga de trabajo mayor o recursos especializados deberá irlas delegando.

1.1. Diagrama Organizacional Comité de emergencias

Ilustración 2. Diagrama organizacional Comité de emergencias

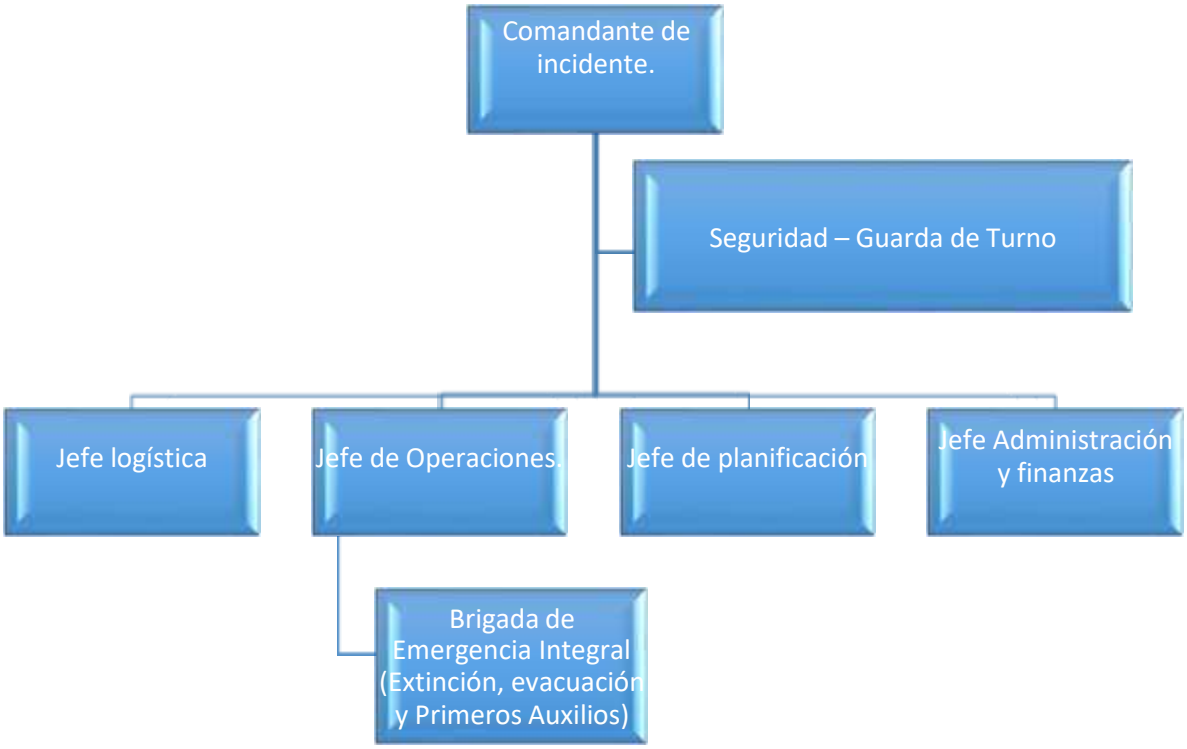


Tabla 10. Comité de emergencias para **Centro de Protección Hogar Casa Santa María**

Comité de Emergencias para el nivel central
• Coordinador de Emergencias. El (la) subdirector (a) de Gestión y Desarrollo del Talento Humano con suplencia del Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. **Dora Lidya Rojas Bejarano - Fisioterapeuta** • Coordinador de Brigadas. Profesional especializado con suplencia de Auxiliar administrativo del SG-SST. **Wilson Fabian Sánchez Delgado – Enfermero Jefe** • Jefes de Brigada. Uno (1) de primeros auxilios, **Betys Atilano Aux de enfermería** uno (1) evacuación **Mauricio Godoy Psicólogo y** uno (1) contra incendios **Mary luz Fernández Trabajadora social**
Comité de Emergencias para una Subdirección local para la integración social
• Coordinador de Emergencias. El (la) subdirector (a) local con suplencia del Referente administrativo. • Coordinador de Brigadas. Gestor de talento humano con suplencia del Auxiliar administrativo. • Jefes de Brigada. Uno (1) de primeros auxilios, uno (1) evacuación y uno (1) contra incendios nombrados por los brigadistas, cada uno con su respectivo suplente. • Enlace. Profesional local de Gestión del Riesgo con suplencia del (la) referente de Enlace Social.
Comité de Emergencias para Comisarias de Familia
• Coordinador de Emergencias. El (la) Comisario (a) con suplencia del profesional que designe el Comisario (a). • Coordinador de Brigadas. Secretario con suplencia del Auxiliar administrativo. • Jefes de Brigada. Uno (1) de primeros auxilios, uno (1) evacuación y uno (1) contra incendios nombrados por los brigadistas, con su respectivo suplente.
Comité de Emergencias para una Unidad Operativa
• Coordinador de Emergencias. El (la) Coordinador (a) de la Unidad Operativa con suplencia del apoyo administrativo. • Jefes de Brigada. Uno (1) de primeros auxilios, uno (1) evacuación y uno (1) contra incendios nombrados por los brigadistas.

Las funciones y responsabilidades del Comité de Emergencias están descritos en la resolución interna 1256 de 2017 de Talento Humano, artículo 6[8].

[8] http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2017intranet/10082017_Resolucion_1256.pdf

2. PLAN DE AYUDA MUTUA

2.1. Propósito

El Plan de Ayuda Mutua (PAM) es un convenio privado, voluntario, condicionado, recíproco multilateral y sin fines de lucro, suscrito entre las empresas del sector, con el fin de presentarse en forma coordinada, con asistencia técnica y humana, en casos en que una emergencia supere o amenace con superar la capacidad propia de respuesta de la empresa comprometida.

2.2. Estructura organizacional del Plan de Ayuda Mutua

Este corresponde al organigrama del Comité del Plan de Ayuda Mutua el cual está integrado por un representante respaldado por la Gerencia de cada una de las empresas. De este grupo se elige a un representante el cual será elegido por votación y estará en este cargo para períodos de un año.

Ilustración 3. Estructura organizacional plan de ayuda mutua



2.3. Procedimientos para activar Planes de Ayuda Mutua

Cuando se presente una emergencia, el orden de control del evento se debe dar de la siguiente manera:

- Primera respuesta de línea.
- La brigada interna aplica los planes internos de emergencia.
- Si el coordinador de emergencias de la empresa comprometida lo requiere, actúan los planes de ayuda mutua.
- Finalmente, intervención de las entidades externas.

2.4. Activación del plan

La activación del Plan de Ayuda Mutua se hará mediante comunicación de alerta, emitida por el jefe de emergencia de la empresa comprometida en la emergencia, cuando a su criterio pueda llegar a necesitarse por limitación en los recursos propios existentes, para ello:

- Hará notificar al funcionario responsable en las empresas vinculadas, mediante comunicación telefónica o vía radio si lo hay, la posibilidad de requerir ayuda y el tipo de emergencia presentada.
- El funcionario de la empresa requerida pondrá en alerta sus recursos internos, haciendo los contactos necesarios para preparar una rápida respuesta en caso de ser solicitada.

2.5. Solicitud de recursos

En caso de que el Coordinador de emergencia de la empresa comprometida en la emergencia requiera recursos específicos para el control del siniestro, deberá:

- Determinar el tipo y la cantidad de recursos requeridos.
- Solicitar al contacto del área de apoyo logístico sobre la disponibilidad del recurso requerido, mediante la consulta de listados existentes.
- Una vez localizado el recurso requerido, se solicitará a la empresa correspondiente mediante el procedimiento establecido en el Plan de Ayuda Mutua, indicando el tipo y la cantidad necesitada.

2.6. Informe de recursos utilizados

Una vez finalizado el control de la emergencia, se deberá elaborar un informe sobre la cantidad y características de los recursos de ayuda mutua utilizados como mínimo:

- Tipo y cantidad de equipos recibidos de cada empresa.

- Tipo y cantidad de insumos recibidos de cada empresa.
- Tipo, cantidad y estado de equipos devueltos a cada empresa.
- Tipo, cantidad y estado de insumos devueltos a cada empresa.
- Tipo y cantidad de insumos utilizados de cada empresa.
- Personal participante en la operación por cada empresa.
- Daños a equipos prestados por cada empresa.
- Valor estimado de insumos utilizados en préstamo.
- Valor de los daños sufridos en equipos prestados.
- Compromiso de tiempo de devolución de equipos e insumos.

El retorno de los equipos e insumos se efectuará a través de un acta de entrega a cada una de las empresas que los prestaron, incluyendo tipo, cantidad, estado, daños sufridos y fecha de compromiso para su restitución, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Plan de Ayuda Mutua.

2.7. Evaluación de actividades

Una vez pasado el siniestro, la empresa que lo ha sufrido, deberá solicitar una reunión del Comité de Ayuda Mutua, con el fin de evaluar la actuación del programa. A dicha reunión el representante de la empresa llevará un informe y comentarios sobre el desempeño en la atención de la emergencia.

2.8. Áreas de operación

Las áreas de operación en emergencia son los sectores asignados para dar atención administrativa y operativa a la emergencia. Entre las áreas a asignar se encuentran:

- Puesto de Mando Unificado – PMU
- Área de clasificación de víctimas – ACV
- Punto de encuentro – PE
- Zona de descanso para el personal que da atención a la emergencia
- Puntos de cerramiento vial (total y/o parcial)
- Punto de información al público

3. PREPARACIÓN DE SIMULACROS

El objetivo de un simulacro es verificar en sitio y tiempo real, la capacidad de respuesta de las personas y la organización operativa del plan para emergencias ante un evento de posible ocurrencia, basado en los procedimientos para emergencias, todo simulacro que se

realice se debe documentar y enviar al área de seguridad y salud en el trabajo, para ello se debe usar el Formato Reporte y evaluación de simulacro, Código FOR-TH-083.

Tabla 11. Preparación de simulacros

ASPECTOS PARA VERIFICAR EN SIMULACRO
• Comunicaciones de emergencias. • Procedimiento general de alarma. • Accionamiento de sistemas de protección contra incendios. • Comportamiento de los ocupantes Edificio/instalaciones. • Movilización y posicionamiento de equipos manuales de protección. • Tiempo de reacción de Brigada para Emergencias. • Tiempo de reacción de los ocupantes del Edificio/instalaciones. • Procedimientos y decisiones claves del Coordinador de Brigada. • Procedimientos y decisiones claves de la Brigada para Emergencias. • Cumplimiento de procedimientos de seguridad en el área en emergencia. • Interacción con grupos de apoyo externo. • Almacenamiento Temporal, manejo y disposición de residuos especiales generados en el ejercicio.
METODOLOGÍA
• Seleccione un escenario creíble para una emergencia simulada. • Prepare un documento de planeación general del simulacro. • Suponga una situación típica en el escenario con algunas variantes en su desarrollo que permitan verificar la iniciativa y criterios de los participantes. • Establezca cual debería ser la respuesta adecuada para cada situación planteada. • Seleccione diferentes veedores para el análisis y calificación del ejercicio, a cada uno de los cuales se les asignan funciones específicas. • Prepare formatos para la evaluación suficientes para cada uno de los veedores, teniendo en cuenta las funciones específicas. • Realizar charlas de inducción previas con los veedores, para aclarar aspectos del ejercicio. • Prevenir con suficiente anticipación a los entes de apoyo externo (Bomberos, policía, ejercito, grupos antiexplosivos, entre otros) • Se da la alarma de inicio al simulacro. • Se cronometran tiempos de referencia. • De ser posible se lleva un registro fílmico. • Se lleva un seguimiento a todas las comunicaciones realizadas. • Se da por terminado el simulacro.

- Se realiza reunión con los veedores para consolidar las observaciones y mediciones.
- Se realiza reunión general con todos los integrantes operativos del Plan, suministrando recomendaciones verbales de la situación encontrada.
- Se elabora un informe de resultados con sus correspondientes recomendaciones.

4. DOCUMENTOS ASOCIADOS

- FOR-TH-005 Formato Inspección y suministro de botiquines
- FOR-TH-069 Formato Reporte uso de botiquín de Emergencias
- FOR-TH-006 Formato Inspección de extintores
- FOR-TH-007 Formato Inspección de camillas
- FOR-TH-008 Formato Inspecciones locativas
- FOR-TH-067 Formato Inspección de calderas
- FOR-TH-068 Formato Inspección de ascensores
- FOR-TH-066 Formato Inspección botiquines tipo B
- FOR-TH-082 Formato Ficha personal en caso de emergencias
- FOR-TH-083 Formato Reporte y evaluación de simulacro

CAPITULO V.

ANEXOS

Tabla 12. Directorio de brigada de emergencias

N°	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CONTACTO	ÁREA
1	Dora Lidya Rojas Bejarano	3134425661	Fisioterapeuta
2	Fabian Sánchez Delgado	3123786641	Enfermero
3	Mary Luz Fernández	3144383113	Trabajador social
4	Edwin Mauricio Godoy Feria	305 8066987	Psicología
5	Gladys Stella Quiñones Reinoso	3132506143	Gerontóloga
6	Mónica Fernanda Robles	310 5849598	Terapia ocupacional
7	Raúl Peña Carrillo	350 5988704	Tallerista
8	Betys Atilano Julio	3133436100	Auxiliar enfermería
9	Cielo Judith Llorente López	3124185355	Auxiliar enfermería

Tabla 13. Inventario de extintores

LUGAR	N°	AGENTE EXTINTOR	UBICACIÓN
En el Centro de protección Hogar Casa Santa María aria n el primer piso a la entrada de puerta de cristal se encuentra un	1	Tipo B	Al ingreso primer piso ladeo derecho de la puerta de cristal
	1	Tipo B	Al ingreso del taller del 2° piso a mano derecha
	1	Tipo B	Antes de ingreso al comedor mano izquierda
	1	Tipo C	En la oficina del tercer piso

Tabla 14. Recursos internos botiquín Tipo A

ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete X 20	1
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4"	Unidad	1
BAJA LENGUAS	Paquete por 20	1
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100	1
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	1
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	1
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad	1
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1
JABÓN QUIRÚRGICO	Frasco x 120 ml	1
SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc	Unidad	2
TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	Unidad	1
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1
TOTAL		14

Tabla 15. Recursos internos botiquín Tipo B

ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete X 100	1
GASAS ESTÉRILES PAQUETE	Paquete por 3	20
APÓSITO o COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad	4
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	Unidad	1
BAJA LENGUAS	Paquete por 20	2
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	2
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	2
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad	2
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	2
VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	Unidad	2
CLORHEXIDINA O YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	Galón	1
SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc	Unidad	5
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100	1
TERMÓMETRO DE MERCURIO o DIGITAL	Unidad	1
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1
TIJERAS	Unidad	1
LINTERNA	Unidad	1

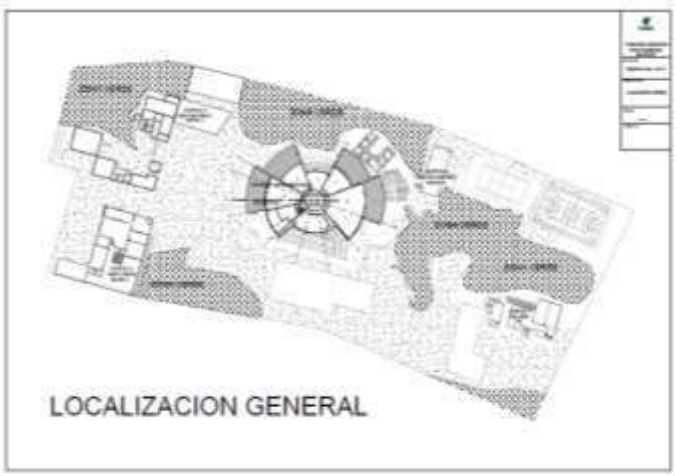
ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD
PILAS DE REPUESTO	Par	4
TABLA ESPINAL LARGA	Unidad	1
COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad	2
COLLAR CERVICAL NIÑO	Unidad	2
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad	1
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad	1
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (NIÑO)	Unidad	1
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (NIÑO)	Unidad	1
VASOS DESECHABLES	Paquete por 25	1
TENSIÓMETRO	Unidad	1
FONENDOSCOPIO	Unidad	1
ACETAMINOFÉN TABLETAS POR 500 mg	Sobre por 10	2
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO TABLETAS	Sobre por 10	1
ASA TABLETAS POR 100 mg	Sobre por 10	1
ELEMENTO DE BARRERA o MÁSCARA PARA RCP	Unidad	2
TOTAL		59

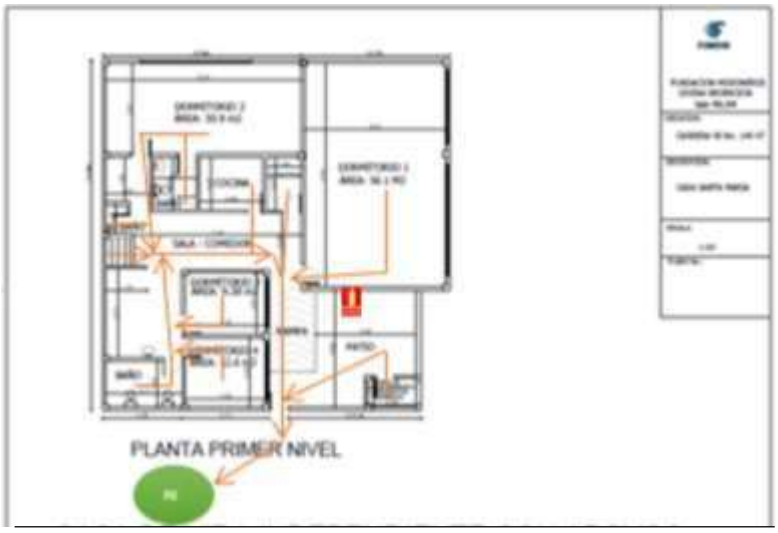
Tabla 16. Recursos internos camillas de emergencia

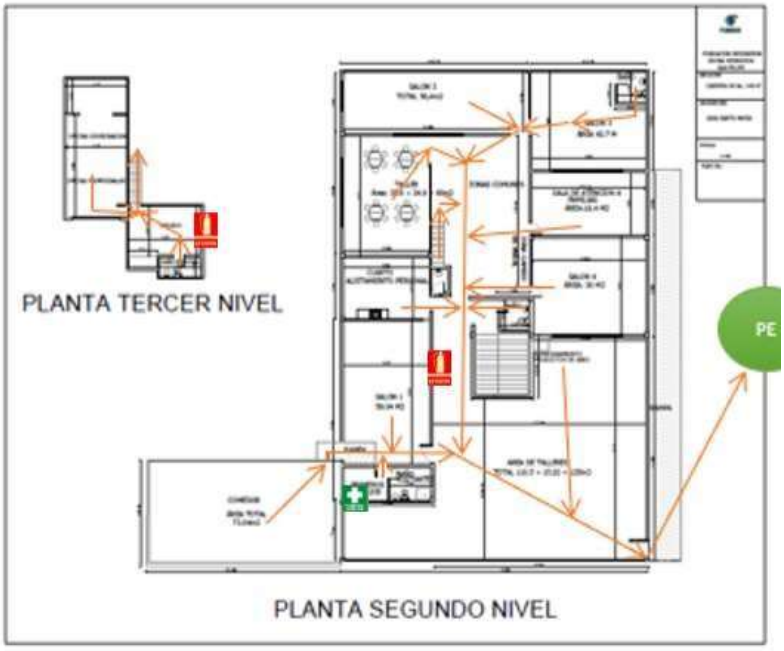
CANTIDAD	CLASE	UBICACIÓN
1	Camilla Plástica De Emergencia con soporte y arnés reflectivo	Entrada de enfermería

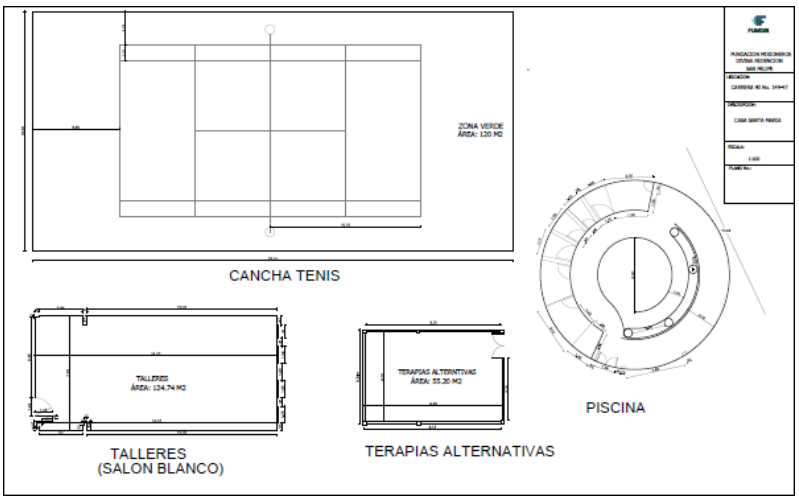
PLANOS DE EVACUACIÓN

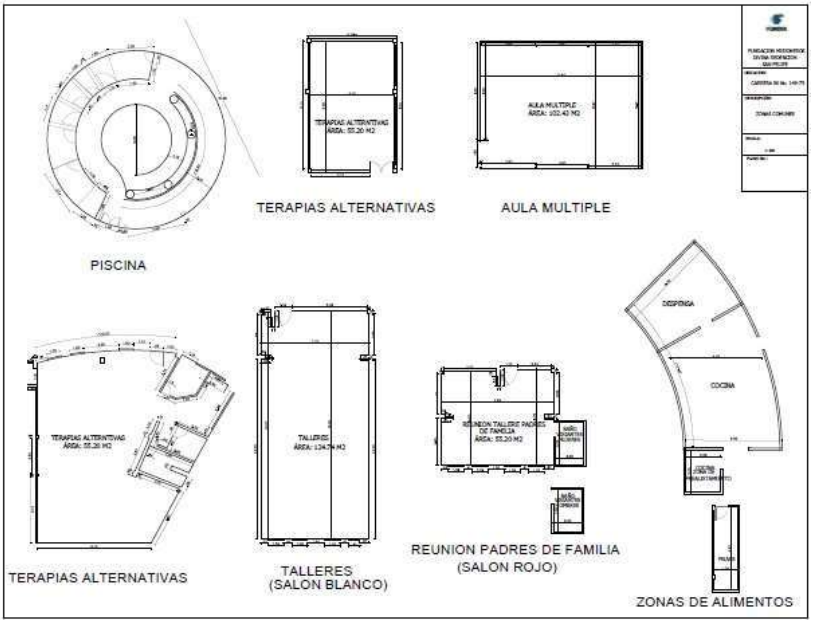
Digitalice todos los Planos de la Unidad Operativa y anexarlos en esta ubicación

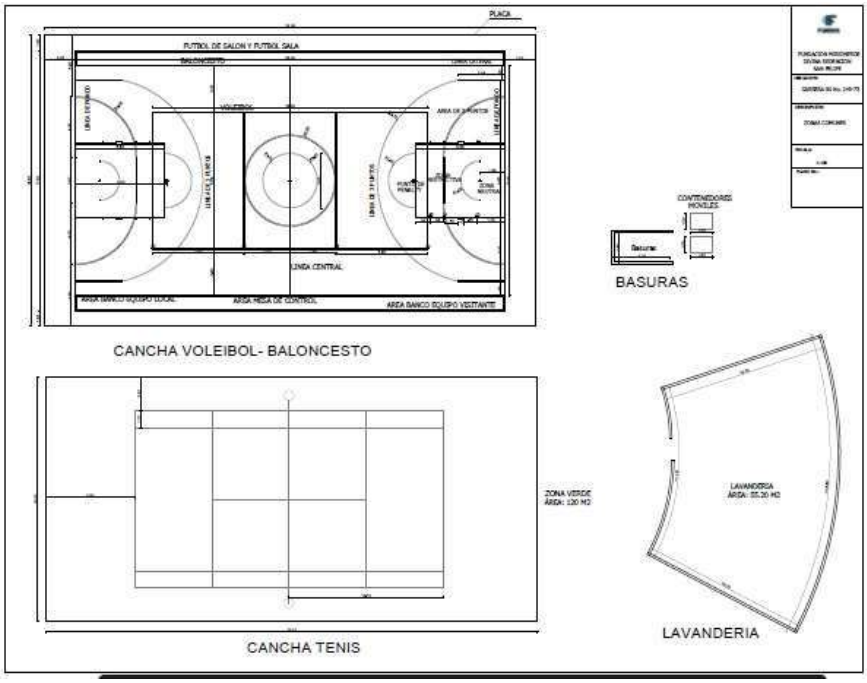





PLANTA TERCER NIVEL
PE
PLANTA SEGUNDO NIVEL


ZONA VERDE
ÁREA: 120 M2
CANCHA TENIS
TALLERES
ÁREA: 124.74 M2
TALLERES
(SALON BLANCO)
TERAPIAS ALTERNATIVAS
ÁREA: 55.20 M2
TERAPIAS ALTERNATIVAS
PISCINA



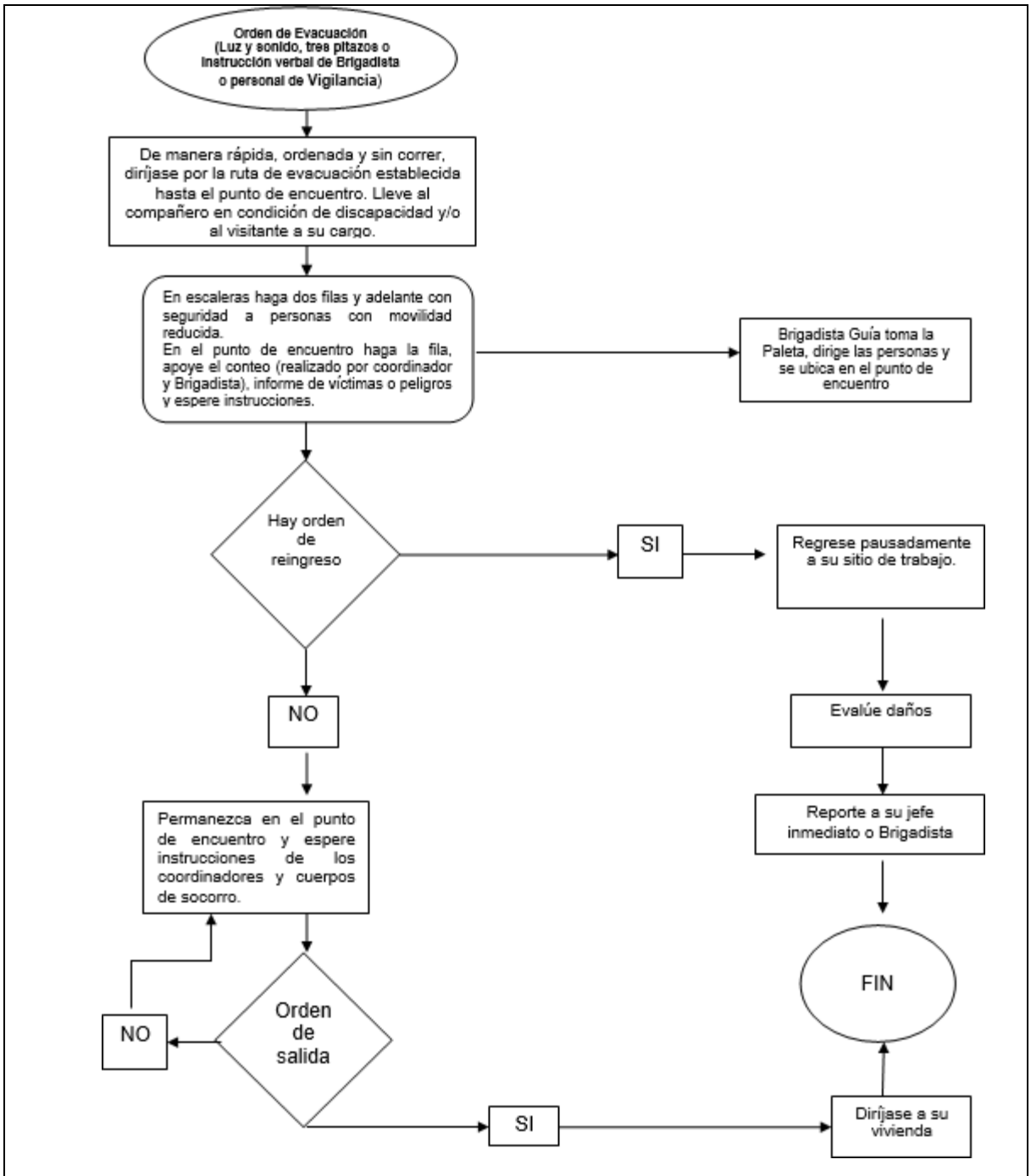


1. PROCEDIMIENTO OPERATIVOS NORMALIZADOS

La secretaría Distrital de Integración Social con los Procedimiento Operativos Normalizados para enfrentar situaciones de emergencia que puedan afectar a los servidores, contratistas y/o visitantes además de la infraestructura de las diferentes entidades de la entidad, los PON son los siguientes:

Tabla 17. Plan de contingencia para evacuación

PLAN DE ACCIÓN Y CONTINGENCIA PARA EVACUACIÓN	
Objetivo: Movilizar y reubicar a aquellas personas que han sido afectadas por un evento y que se encuentran en zona de riesgo.	
Responsables: Jefe de la Brigada, Brigadistas	Apoyo externo Defensa Civil, Bomberos.
FLUJOGRAMA	

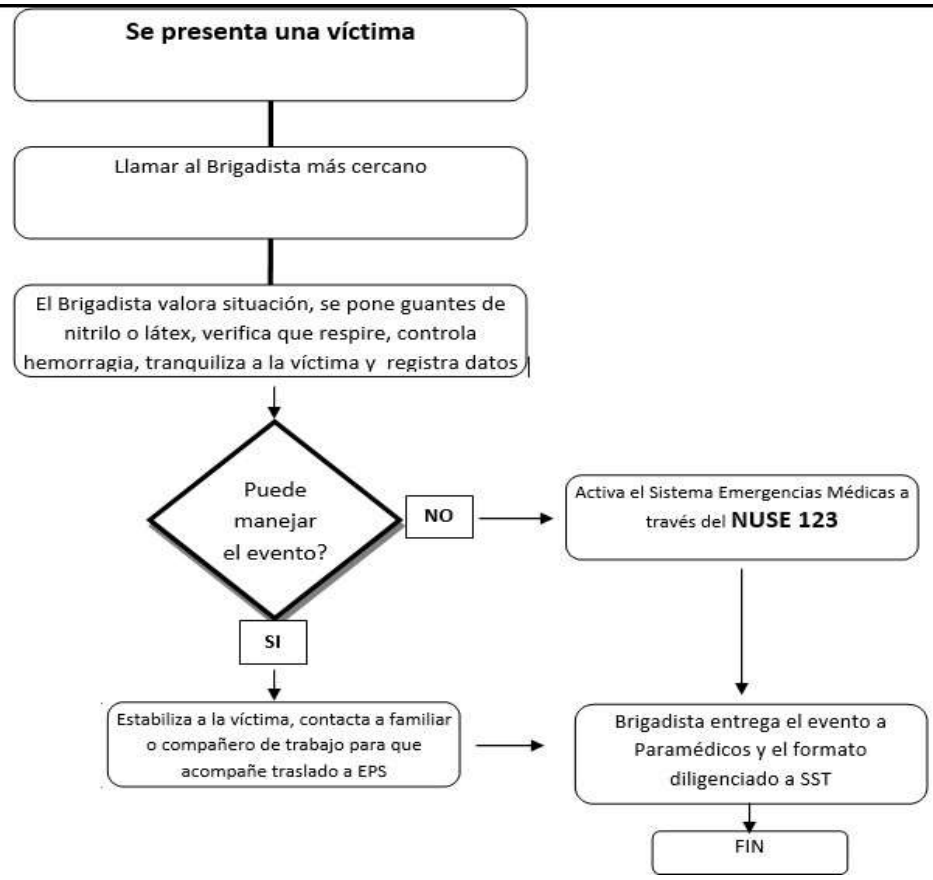


Recursos Necesarios:
Señalización, iluminación, comunicaciones (perifoneo, megáfono, radios o Avantel, pitos), bioseguridad (EPP), equipo de búsqueda y rescate.

Peligros Asociados: Al momento de atender una emergencia, la Brigada puede estar expuesta a las siguientes situaciones: • Físicos: Caídas, asfixias. • Coordinación: desorientación, extravíos. • Seguridad: Robos, aglutinamiento de personas.
Punto de Encuentro: • Ubicado en un sitio seguro. • Facilidad de acceso para recibir personas evacuadas • Disponibilidad de comunicaciones. • Capacidad de expansión física.
Módulo de clasificación y estabilización de lesionados: Facilidad de acceso para recibir personas lesionadas y heridas.

Tabla 18. Plan de contingencia primeros auxilios

PLAN DE ACCIÓN Y CONTINGENCIA PRIMEROS AUXILIOS	
Objetivo: Recibir, estabilizar y clasificar lesionados, con el fin de realizar la remisión según el grado de complejidad de las lesiones y transportarlo adecuadamente.	
Responsables: jefe de la Brigada, Brigadistas de Primeros Auxilios.	Ayuda externa: Secretaria de Salud, EPS, Cruz Roja, Defensa Civil, IPS.
FLUJOGRAMA	



Recursos Necesarios: Botiquines de trauma con capacidad de atención mínima de 25 personas, sistemas de iluminación, comunicaciones (radio), equipo de bioseguridad y un lugar adecuado para atender y estabilizar al lesionado.

Peligros Asociados: Al momento de atender una emergencia por parte de la Brigada pueden estar expuestos a las siguientes situaciones:

- Físicos: golpes, traumas, ergonómicos.
- Biológicos: Contactos con fluidos corporales.
- Accidentalidad de las ambulancias: Alto riesgo por lo accidentado de los terrenos o la velocidad para llegar pronto a la atención del paciente.

MEC: puesto para estabilización y clasificación de lesionados:

- Ubicado en un sitio seguro.
- Facilidad de acceso para recibir lesionados.
- Disponibilidad de comunicaciones.

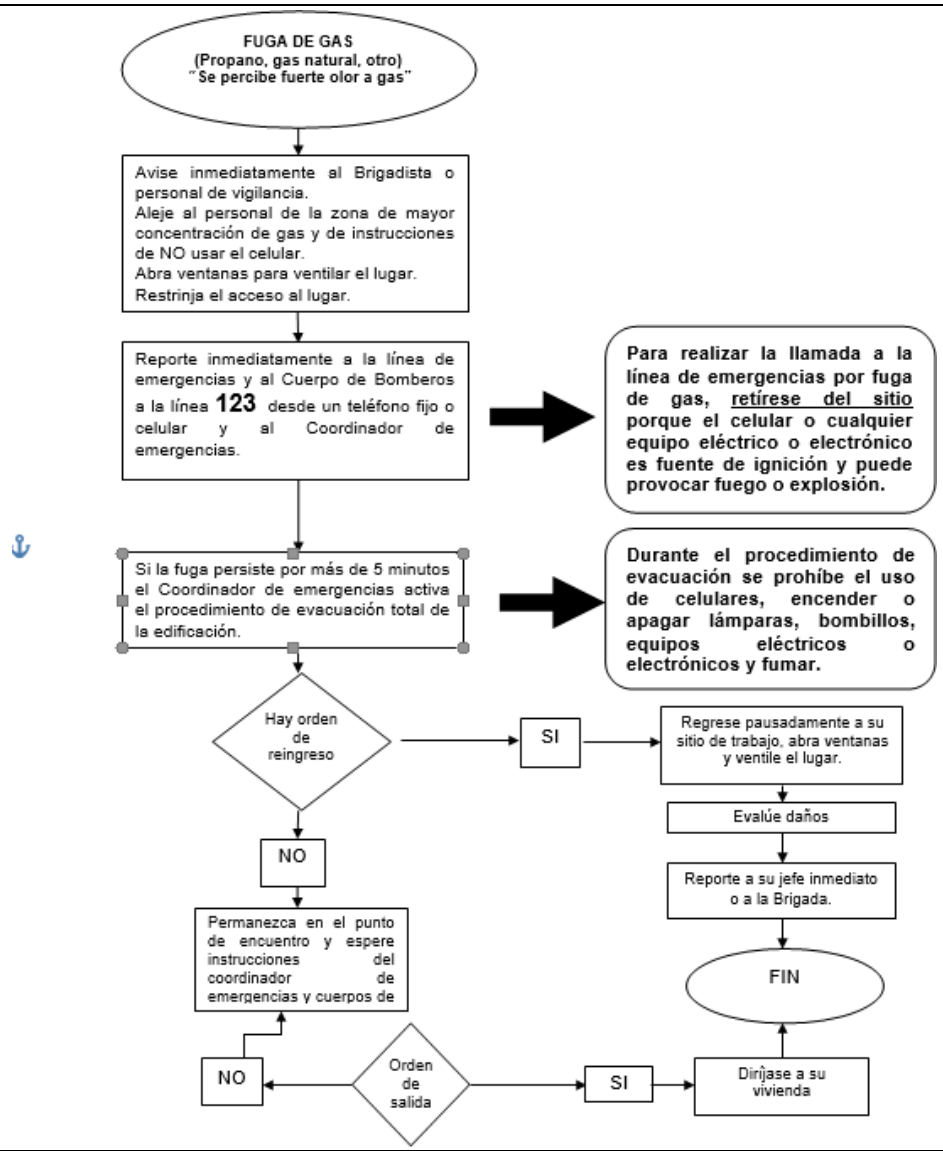
Tabla 19. Plan de contingencia contra fuga de gas inflamable

PLAN DE ACCIÓN Y CONTINGENCIA CONTRA FUGA DE GAS INFLAMABLE

Objetivo: Prevenir y controlar fugas de gas inflamable en la *Centro de protección hogar casa Santa María* Para que no se generen incendios y explosiones que afecten a las personas, el proceso y la propiedad.

Responsables: jefe de la Brigada y Brigadistas.	Ayuda externa: Defensa Civil, Bomberos, Cruz Roja.

FLUJOGRAMA

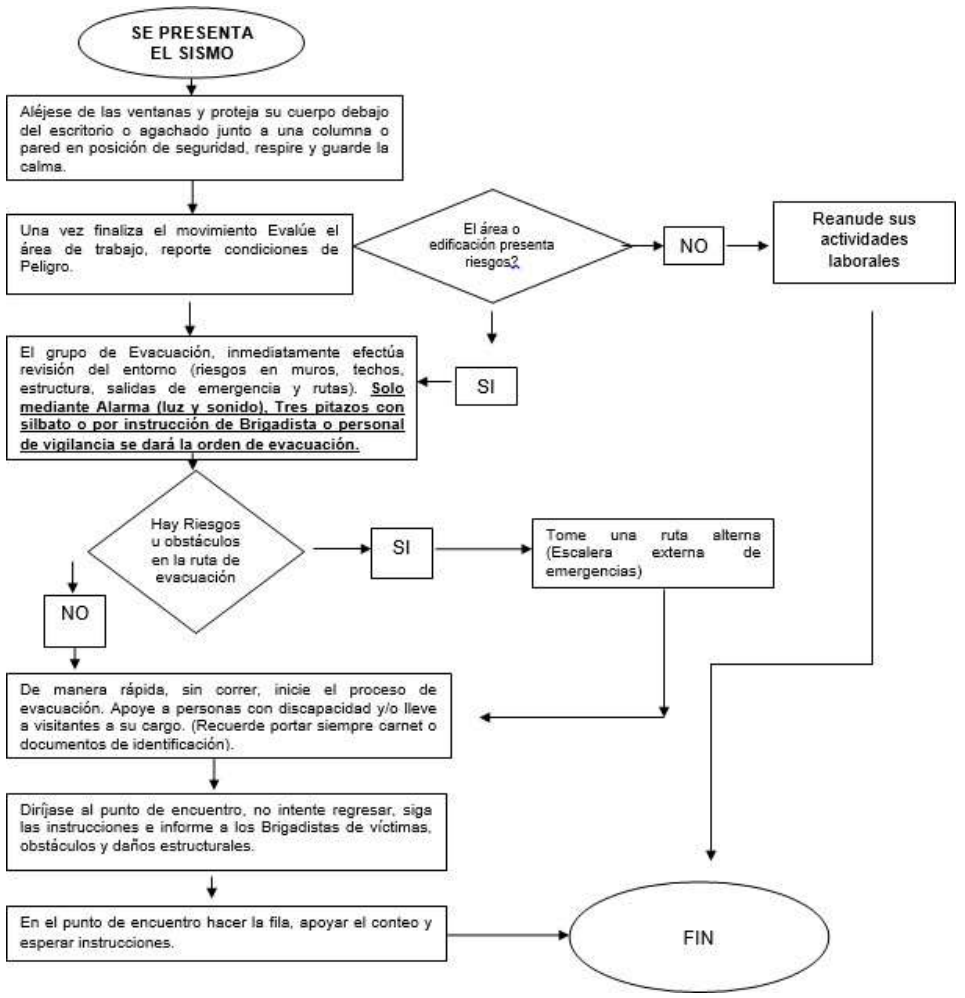


Recursos Necesarios: Equipo de incendios, extintor dependiendo del tipo de incendio (A, B, C, D, E, K), material para señalización y/o demarcación, iluminación, comunicaciones (radios o Avantel), bioseguridad (EPP).

Peligros Asociados: Al momento de atender una emergencia, la Brigada puede estar expuesta a los siguientes peligros: • Físicos: Quemaduras térmicas. • Biológicos: intoxicación por inhalación. • Tecnológico: Incendio y explosión.
Puesto de Comando: • Ubicado en un sitio seguro • Disponibilidad de comunicaciones • Capacidad de expansión física
Módulo de clasificación y estabilización de lesionados: Facilidad de acceso para recibir personas lesionadas y heridas.

Tabla 20. Plan de contingencia en caso de sismo

PLAN DE ACCIÓN Y CONTINGENCIA EN CASO DE SISMO O TERREMOTO	
Objetivo: Establecer el procedimiento seguro para antes, durante y después de presentarse un sismo o terremoto.	
Responsables: jefe de la Brigada y Brigadistas.	Apoyo externo: Defensa Civil, Bomberos, Cruz Roja.
FLUJOGRAMA	



Recursos Necesarios: Rutas de evacuación bien señalizadas e iluminadas, alarma de seguridad, perifoneo o megáfono, pitos.

Peligros Asociados: Al momento de atender una emergencia, la Brigada puede estar expuesta a los siguientes peligros:

- Físicos: caídas, asfixias.
- Coordinación: desorientación, extravíos.
- De seguridad: robos, aglomeración de personas.

Puesto de Comando:

- Ubicado en un sitio seguro.
- Disponibilidad de comunicaciones.
- Capacidad de expansión física.

Módulo de clasificación y estabilización de lesionados:
Facilidad de acceso para recibir personas lesionadas y heridas.

Tabla 21. Directorio de servicios externos de emergencia

ENTIDAD	NOMBRE INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CENTROS HOSPITALARIOS	*Hospital de suba*	Cra. 104 #50 -152	(1) 4431790
AMBULANCIAS	Línea Única de Emergencias		123
	Cruz Roja Colombiana		132
BOMBEROS	Central de Alarma Bogotá		123
	Estación de Bomberos	Cra 92 # 142 C Bis - 23	3822500 Ext. 40100
CRUZ ROJA	Central de Alarma (Cundinamarca-Bogotá)		132
	Línea de Atención de Urgencias salud		123 o 125
	Audio Servicio Salud Capital		137
	Conmutador		4281111
POLICÍA	Central de Alarma		123 o 144
	CAI El Pinar		(1) 6812338
	Estación de Policía	Cr 92 # 146c -39,	32085157.
	Seccional Colombiana		6400090
	Seccional Cundinamarca.		4200808
	Policía Metropolitana		123 o 112
	CAD (Centro Automático de Despacho)		123 o 112
	Tránsito y Accidentes		123 o 127
POLICÍA	Gaula Antisecuestros		165- 3335000
	Cuadrante de policía #44		*3008083774*
	Dijín: Dirección de Policía Judicial		157

REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	ARL POSITIVA		6000811
EMERGENCIAS QUÍMICAS	CISPROQUIM (emergencias sustancias químicas)		2886012 - 018000-916012
SERVICIOS PÚBLICOS	Acueducto		116 – 3686800
	Alumbrado Publico		115
	Gas Natural		164

PROTOCOLO DE MEDIDAS PARA LA PREVENCION Y MITIGACION DE COVID 19
FECHA DE ELABORACION MES DE MAYO DE 2021

1. Objetivo del protocolo

Objetivo general

Establecer un lineamiento de estricto cumplimiento para los contratistas, personas mayores y visitantes del Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María, que permitan prevenir, contener y mitigar el riesgo de contagio de Coronavirus COVID-19

5.

6. Objetivos específicos

- Orientar las medidas definidas por las autoridades sanitarias en relación a la prevención, atención y mitigación para atender a las personas mayores en las instituciones de protección y atención integral del Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María.

- Suministrar directrices técnicas al talento humano que atiende a las personas mayores en el Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María, 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-19 en el Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María para personas mayores, así como del talento humano.

2. 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 el Centro de Protección Social Hogar Casa Santa

María, la ley 1315 de 2009, lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social:

Persona 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: es la 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.[9]

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.[10]

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".[11]

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.

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 d e 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.[12]

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).
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.[13]

3. Condiciones generales

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 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 en 15 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.

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:

7. **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.

4. Desarrollo del protocolo

Recomendaciones generales

La medida más efectiva para prevenir las enfermedades respiratorias es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias.

Proceso prestación de los servicios sociales protocolo para el manejo de las enfermedades respiratorias

N°	Responsable	Acción
1	Coordinador y/o responsable de unidad operativa	Garantizar la disponibilidad y suficiencia de los insumos necesarios para la higiene de manos y superficies. Es recomendable contar con agua, jabón, toalla de papel, mascarilla quirúrgica y espacios donde depositar los elementos contaminados.
2	Personal asistencial (Profesionales y auxiliares)	Velar por el cumplimiento de la rutina de lavado de manos en las personas mayores del Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María, teniendo en cuenta los horarios establecidos para llevar a cabo esta actividad, los pasos indicados para su realización y el apoyo brindado de acuerdo a la necesidad de cada uno. Realizar actividades de capacitación con el talento humano y/o personas mayores según corresponda para fortalecer la práctica.

Momentos para el aislamiento.

Los momentos para realizar un aislamiento preventivo sobre el contagio por enfermedades respiratorias es cuando se tiene conocimiento que hay una persona que este presentando una sintomatología como.

• Resfriado común.
• Gripe.
• Dificultad respiratoria.
• Este tipo de aislamiento se aplica en aquellas personas que puedan transmitir enfermedades infecciosas por medio del aire, cabe resaltar que en los centros integrarte atención interna se cuenta con un número significativo de personas que conviven en un mismo espacio y dormitorio. Por lo anterior se debe mantener bajo estricta vigilancia a las personas más vulnerables en adquirir un proceso infeccioso por contagio de enfermedades respiratorias.

Las medidas mencionadas a continuación se establecen para **obligatorio** cumplimiento por todos los Contratistas y beneficiarios del Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María, quienes a su vez se deberán garantizar el cumplimiento por las personas mayores a su cuidado.

1. Saludo verbal, no contacto físico
2. Lavado de manos cada 3 horas a partir del ingreso del CPS. Antes de un primer contacto con los usuarios, el funcionario debe lavarse las manos
3. Al estornudar cubrirse la nariz y boca con un pañuelo. Al toser cubrirse la boca con un pañuelo o sobre el codo flexionado.
4. Los contratistas que presenten síntomas gripales deben informar oportunamente al coordinador.
5. Los contratistas deben cumplir con el flujograma de seguimiento de ingreso.
6. Cumplir protocolo de limpieza y desinfección en todas las casas. Cada coordinación debe garantizar que cada Casa cumpla con la normatividad sanitaria vigente y dar cumplimiento al Plan de Saneamiento Básico
7. Restricción de ingreso a personas ajenas al CPS, no visitas a los beneficiarios ni a Contratistas
8. Todos los contratistas deben hacer cambio de ropa al ingreso y salida de la fundación.
9. Minimizar salidas de los contratistas y beneficiarios con discapacidad
10. Cumplir con el flujograma de ingreso a FUMDIR.
11. No realizar actividades fuera de las casas, mantener a las personas con discapacidad dentro de las instalaciones del centro. Realizar la debida distribución para los tiempos de comidas.
12. Garantizar que en los momentos de alimentación haya distanciamiento social.

13. Para personas sospechosas o positivas se establecerán las medidas vigentes que disponga SDS
14. Cumplir medidas de aislamiento para los usuarios en los casos de alerta que se amerite, siguiendo el lineamiento de la SDS
15. Realizar seguimiento periódicamente vía telefónica de los casos que se encuentran en asilamiento por sospecha o caso positivo COVID-19.

Distanciamiento Físico

Limitar el contacto frente a frente con otras personas es la mejor manera de reducir la propagación de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19).

El distanciamiento social, también llamado "distanciamiento físico", consiste en mantener una distancia segura entre usted y otras personas que no pertenecen a su hogar.

Para poner en práctica el distanciamiento físico o social, los contratistas deben mantenerse a una distancia de al menos dos metros (la longitud aproximada de 2 brazos extendidos) de las demás personas que no son miembros de su hogar, tanto en espacios interiores como al aire libre. Al entrar en contacto con los adultos mayores que hacen parte del CPS, deberán hacerlo luego de realizar la desinfección general y luego de lavarse las manos, portando los debidos elementos de protección personal.

El COVID-19 se propaga principalmente entre personas que están en contacto cercano (dentro de 2 metros aproximadamente) por un período prolongado. La propagación ocurre cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, y las gotitas de su boca o nariz se expulsan al aire y terminan en la boca o nariz de las personas cercanas. Estas gotitas también pueden inhalarse y entrar en los pulmones. Estudios recientes indican que las personas que están infectadas pero no tienen síntomas probablemente también juegan un rol en la propagación del COVID-19. Como las personas pueden propagar el virus antes de saber que están enfermas, es importante mantener una distancia de al menos 6 pies de otras personas siempre que sea posible, incluso si usted o esas personas no tienen síntomas. El distanciamiento social es especialmente importante para las personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

El COVID-19 puede vivir por horas o días sobre una superficie según factores como la luz solar, la humedad y el tipo de superficie. Podría ser posible que una persona contraiga el COVID-19 al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego se toque la boca, la nariz o los ojos. Sin embargo, no se cree que esta sea la principal forma en que se propaga el virus. El distanciamiento social ayuda a limitar las oportunidades de entrar en contacto con superficies contaminadas y personas infectadas fuera de la casa.

Aunque el riesgo de enfermarse gravemente puede ser diferente para cada uno, cualquier persona puede contraer y propagar el COVID-19. Todos tenemos un rol que cumplir para desacelerar la propagación y protegernos a nosotros mismos, nuestra familia y nuestra

comunidad. Además de tomar las medidas cotidianas para prevenir el COVID-19, mantener distancia con respecto a otras personas es una de las mejores herramientas que tiene para evitar exponerse al virus y desacelerar su propagación.

Es por eso que los adultos mayores a la hora de alimentación, así como en el desarrollo de las diferentes actividades en los distintos ambientes del CPS, deben mantener una distancia aproximada de 2 metros con respecto a otras personas mayores del CPS así como con los contratistas y que se acerquen únicamente cuando sea necesario.

Es obligatorio garantizar que los adultos mayores al momento de salir del Centro de Protección Social, a citas médicas o diligencias de importancia personal, reciban el acompañamiento por el profesional correspondiente y que éste a su vez cumpla con el distanciamiento social entre el adulto mayor y la población en general que circunde el ambiente donde se realiza dicha actividad.

Lavado de manos

Todos los contratistas tanto en trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de tres (3) horas, en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20-30 segundos.

El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después de ir al baño, antes y después de comer, después de estornudar o toser, antes y después de usar tapabocas, o antes de tocarse la cara. La higiene con alcohol (de cualquier tipo) se debe realizar siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.

El lavado de manos se debe hacer cada tres horas entre 40 a 60 segundos, tal como se indica en la gráfica, esto porque unas de las medidas básicas definidas por la Organización Mundial para la Salud para la prevención de contagio y propagación del COVID-19.

Así mismo los contratistas deberán asistir el lavado de manos de los adultos mayores del CPS con la periodicidad que dicta el protocolo y cumpliendo los 11 pasos (ver gráfica) según el tipo de apoyo que cada beneficiario requiera, será **obligatorio** realizar el lavado de manos también, antes y después del consumo de alimentos (desayuno, almuerzo, cena y onces) y antes y después de cada actividad.



Uso correcto de elementos de protección

El Equipo de protección personal (EPP) es conjunto de elementos de equipamiento, componente de las precauciones estándares, destinados a proteger la piel y mucosas del operador (en este caso, personal de salud) en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse los agentes.

a) De acuerdo con la información disponible a la fecha, la transmisión se produce por contacto directo o indirecto con gotitas generadas de la vía aérea de pacientes infectados (vía gotitas y vía contacto directo) y las secreciones respiratorias. No existe evidencia de trasmisión vía aérea a distancias mayores de un metro, ni que personas asintomáticas hayan tenido un rol importante en la diseminación del virus.

b) El uso de EPP protege al equipo de salud, sin embargo, fallas en el uso o durante su retiro y manipulación pueden conducir a contaminación con los fluidos y posible transmisión del virus

c) El talento humano que utilice EPP debe demostrar las competencias para su instalación y retiro. Su uso será precedido de un programa de capacitación sistemático que incluya frecuentes ensayos prácticos observados por supervisores entrenados.

d) Por ser las partes del EPP que tiene mayor contacto con las personas mayores, se considera que la cara anterior de los EPP, así como los brazos y manos son las partes más contaminadas para efectos de todas las maniobras de retiro.

e) La cara del operador, dado el mayor número de puertas de entrada (mucosa conjuntival, nasal y oral), debe considerase como la zona de mayor riesgo. Por lo mismo, durante el retiro de EPP se resguardará de modo de mantenerla siempre protegida y sin contacto con elementos contaminados, y dejando como última etapa para el retiro del EPP.

f) La selección y uso de EPP debe interferir lo menos posible con la atención clínica manteniendo la protección del personal. El uso de capas adicionales a las que se describirán a continuación no entrega mayor seguridad, dificultan el proceso de retiro y pueden resultar en limitación de movimientos e incomodidad para el operador durante el proceso asistencial.

g) Hay varias secuencias de colocación y retiro publicadas y siempre deben cumplir con los principios de protección de la cara del operador, simpleza y que sean adecuados al tipo de EPP disponibles.

El tipo del EPP a utilizar dependerá de las actividades o atenciones que se desarrollarán con la persona sospechoso o confirmado y competencias previamente demostradas en su uso.

Colocación del EPP

a) Revisar que se disponga del EPP adecuado para el riesgo del contexto clínico evaluado, así como para la contextura del contratista.

b) El contratista se retirará relojes, aros, argollas, colgantes u otros objetos que puedan entorpecer las distintas etapas. Se asegurará el cabello de modo de evitar que se desplace sobre su rostro.

Dado que el uso concomitante de lentes ópticos con antiparras o escudo facial puede resultar incómodo, especialmente durante su retiro, se sugiere la utilización de algún medio de fijación de los lentes ópticos a la cara, tal como el uso de cinta adhesiva en el puente.

El personal de aseo utilizará calzado de seguridad, de material resistente a humedad.

1. El EPP instalado debe impedir que secreciones respiratorias del contratista entre en contacto con conjuntivas, boca y nariz del talento humano.
2. Debe permitir la secuencia de retiro que minimizará la posibilidad de contaminación del contratista. El orden de colocación del EPP determina en forma importante la secuencia de retiro.

En la fase de prevención: el uso de tapabocas es obligatorio durante toda la jornada laboral o contractual, además como medida de prevención de contagio y propagación de la COVID-19, esta es una de las medidas básicas definidas por la Organización Mundial para la Salud. También el uso del tapabocas será obligatorio para los adultos mayores que salgan del CPS hasta su ingreso al mismo.



Cuidado en casa

Cada miembro de la familia, deben implementar el lavado de manos, en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, en especial al llegar a la casa, antes de preparar y consumir alimentos y bebidas, antes y después de usar el baño, cuando las manos están contaminadas por secreción respiratoria, después de toser o estornudar, después del cambio de pañales de niños, niñas y adultos que lo usan por condición de salud.

- Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con el antebrazo o usar un pañuelo desechable e inmediatamente lavarse las manos.
- No consumir tabaco al interior de la vivienda.
- Incrementar actividades de limpieza y desinfección de paredes, pisos, techos y superficies, lo que permite la prevención y mitigación de factores de riesgo biológico (hongos, bacterias, virus, ácaros)
- Mantener la ventilación e iluminación natural de la vivienda.
- De manera conjunta con los miembros de la familia, buscar actividades manuales, pasatiempos y actividad física que puedan realizar en casa, mantener una rutina diaria.

- En caso que un miembro de la familia presente síntomas de COVID-19, notifique a su jefe inmediato y a la línea 123

Limpieza y desinfección en la vivienda

- Lavar y desinfectar en forma regular pisos, paredes, puertas y ventanas, e incrementar estas actividades en las superficies de los closets, roperos, armarios, barandas, pasamanos, picaportes, interruptores de luz, puertas, gavetas, topes de puertas, muebles, juguetes, bicicletas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas de la familia tienen contacto constante y directo.

- La limpieza y desinfección debe realizarse procurando seguir los pasos: i) retiro de polvo, ii) lavado con agua y jabón, iii) enjuague con agua limpia y iv) desinfección con productos de uso doméstico.

- Al desinfectar las áreas de la vivienda tener en cuenta:

- Leer y seguir las instrucciones de dilución que se encuentra en la etiqueta del producto y el uso de elementos de protección personal, mantener siempre estas sustancias fuera del alcance de los niños.
- Evitar realizar las diluciones en envases que hayan contenido bebidas o alimentos. Consérvelos siempre en su envase original.
- No comer, beber ni fumar durante su manipulación y aplicación.

- Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria, como: computadores, mouse, teclados, celulares, teléfonos fijos, control remoto, otros equipos electrónicos de uso frecuente, que se limpian empleando un paño limpio impregnado de alcohol o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos. • Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.

- No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire. Dejar que se sequen completamente.

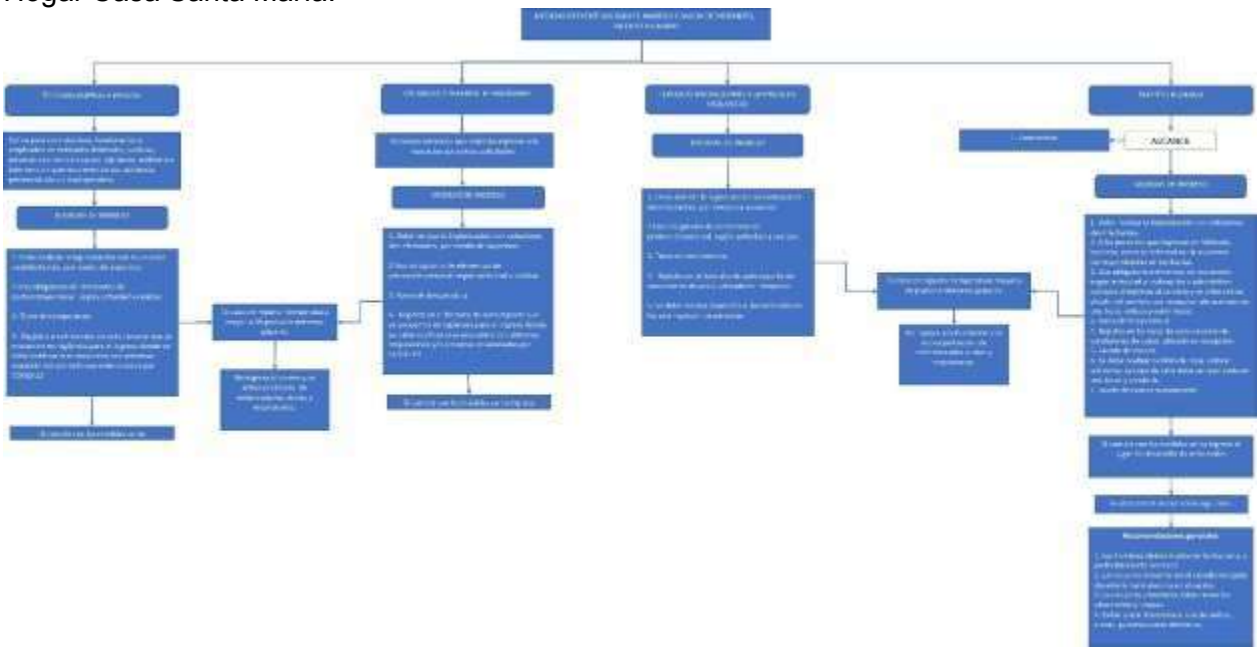
Ingreso al Centro de Protección (antes)

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

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

- En caso de identificarse un brote de COVID-19 en el CPS 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.

El siguiente flujograma indica el manejo general del ingreso al Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María:



Contratistas:

- Los contratistas ingresan al centro en ropa informal, y realizan desinfección de manos con alcohol en gel al 70%, ubicado en la portería.
- Deberán ingresar a través de la cabina de desinfección ubicada en la portería del CPS así

  Las personas ingresan, dan un paso mientras que durante ocho segundos son desinfectadas por un líquido desinfectante industrial que tiene efecto en la ropa y Los zapatos de quienes pasan por ella.

  Nota: Personas que presente alguna limitación física y no puedan ingresar a la cabina, lo mismo personas con peso de 100kg o mayor se realizar el ingresa y limpieza desinfección de manera manual.

Paso 1. Mantener distanciamiento antes del ingreso a la cabina, esperar orden de personal de vigilancia para el ingreso.



Paso 2. Ingrese a la cabina, ubíquese en el interior de la cabina mirando hacia el frente, en bipedestación, eleve los brazos, las piernas y brazos con apertura de manera lateral (separadas del cuerpo).



Paso 3. Esperar que cabina active sistema de detección a través de un sensor de desinfección ubicado en la parte inferior de la cabina, se aplica push con líquido desinfectante que tiene efecto en la ropa y los zapatos durante ocho segundos.



Paso 4. Al salir de la cabina continua con medición y control de temperatura dando continuidad protocolo de ingreso.

DESINFECTANTE: Se utiliza desinfectante industrial amonio cuaternario de quinta generación medida (2cc por un litro de agua), desinfectante no es nocivo para la salud, el cambio de desinfectante se realiza cada vez que se requiera.

- Se realiza toma de temperatura con termómetro digital.
- Se realiza registro de temperatura diario en formatos de control por persona, para verificar presencia de picos febriles en los contratistas.



- Se verifica que los contratistas utilicen el área de cambio de ropa, donde se visten con su uniforme que deberán portarlo durante el desarrollo de sus actividades, se verifica que guarden su ropa informal en la maleta y la ubiquen en su locker.

Adultos Mayores:

- Al ingreso de las personas con discapacidad al centro, se realiza proceso de desinfección, aseo mayor y cambio de prendas de vestir para su lavado y desinfección e ingresan con periodo de aislamiento preventivo durante 14 días.

Durante (Permanencia)

7.1. 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 del Centro de Protección Social, 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.

- 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.

- El talento humano del CPS 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 el documento de lavado de manos establecido por la OMS (anexo 2).

- En todas las unidades sanitarias del Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María 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, empleando estrategias lúdicas y comunicativas. Para secado de las manos después de lavado con agua y jabón, es preferible usar toallas de papel desechables. Las Toallas de tela 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 contratistas 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 del CPS, 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.

7.2.

7.3. Atención psicosocial

- En caso de identificarse que la persona mayor requiera 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.

- 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 las personas mayores, 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 el CPS, teniendo en cuenta los protocolos institucionales.



7.4. 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 al CPS.

- 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 supervisar la 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, servicio 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.

  - 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.

7.5. 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 debe marcar con las palabras “COVID-19” .La recolección de estos residuos debe realizarse por el talento humano 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 del CPS ni por los recuperadores 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 la misma.

- Una vez finalizado el proceso, se debe hacer el respectivo lavado de manos por parte del personal 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 bolsa para 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 sacudir en 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.

- 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.

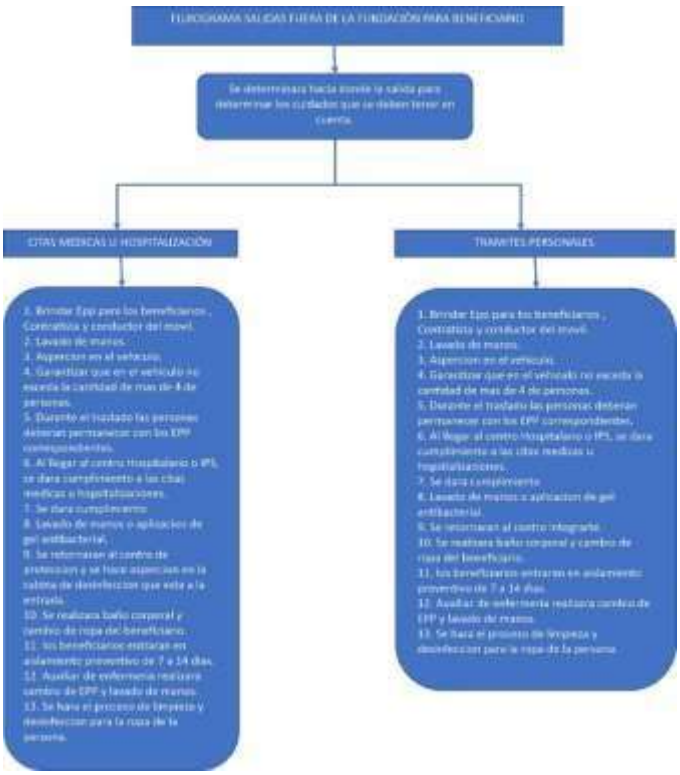
8. Egreso del Centro de Protección.

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

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

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

El siguiente flujograma indica el manejo general del egreso del Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María:



Contratistas:

Se verifica que los contratistas que terminan sus actividades, se retiren su uniforme y se coloquen la ropa informal en el área asignada y procedan a retirarse inmediatamente del centro sin tener contacto con la población.

Adultos Mayores:

Al egreso de las personas con discapacidad para cumplir con citas profesionales para control de salud o trámites necesarios, se entrega material de protección y autocuidado (tapabocas y careta), se acompaña el desplazamiento en la ruta institucional y con el profesional de la salud a su cargo que verifica el cumplimiento del distanciamiento social durante todo el proceso.

Condiciones del vehículo de transporte

Se desinfecta con regularidad superficies con las que se tiene contacto frecuente como son las manijas de las puertas, volante, palanca de cambios, hebillas del cinturón de seguridad, radio, comandos del vehículo, etc.

Se mantiene ventilado el vehículo.

Al subirse al vehículo se abre las puertas y se permite que se ventile durante un par de minutos antes de subirse a él.

En la medida de lo posible se mantiene la distancia mínima recomendada (por ejemplo, el pasajero puede ir en la parte de atrás).

9.

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

10.1. En personas mayores y talento humano

Si hay una persona del CPS que sea sospechosa o diagnosticada con COVID-19 positivo 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 comunicará al coordinador del CPS. Se verificará que la persona está usando el tapabocas de manera adecuada y deberá ser ubicado en una zona de aislamiento temporal identificada previamente dentro del CPS.

- Conforme a los protocolos establecidos por las autoridades de salud en Colombia la persona deberá informar si ha viajado o reside en 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.

- El CPSdebe reportar el caso a las Entidades 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 el CPS con 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 del CPS 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 inmediato para poner en su conocimiento la situación y tanto el empleador como el trabajador deberán reportar el caso a las Entidades 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 toallas de 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 la rutina 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 u opción 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 talento humano a cargo que está en contacto con la persona mayor.

- 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-19 no deberán compartirse ni mezclarse con las de otras personas. No será necesario desechar estos artículos, pero sí higienizarlos después de su uso.

10.2.

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

Este ambiente de aislamiento transitorio deberá cumplir 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 proveerá de 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.

10.4. 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).

10.5. 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-19 haya 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-19 sale 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.

El protocolo aplica para las personas que ingresan de medio hospitalario, salidas a citas médicas, ingresos nuevos al servicio, aparición de síntomas respiratorios, personas positivas para covid 19.

1. INGRESOS ME DIO HOSPITALARIO

- El hospital reporta el alta hospitalaria de la persona mayor
- El auxiliar de enfermería con todos los elementos de protección personas, traje, tapabocas, guantes y careta realiza la valoración de la persona mayor realiza de infección con alcohol al 70%, realiza higiene de manos de la persona mayor, toma de temperatura y entrega tapabocas clínico generando así el traslada al centro de protección.
- La persona es bañada en el primer piso del centro de protección e ingresa en la habitación de aislamiento preventivo durante 14 días.
- A los 14 días si no presenta síntomas respiratorios podrá ingresar a convivencia con sus demás pares manteniendo distanciamiento social y medidas de bioseguridad.
- Finamente la ruta será desinfecta por asperccion antes de ser utilizada nuevamente.

2. SALIDA A CITAS MEDICAS

- El auxiliar de citas medidas reporta el dia la fecha y la hora que la persona tiene la cita médica, de ser necesario que sea presencial, por lo demás se buscara telemedicina.
- El auxiliar de enfermería con todos los elementos de protección personas, traje, tapabocas, guantes y careta realiza el acompañamiento de la persona mayor garantizando que el beneficiario tenga proceso de infección con alcohol al 70%, realiza higiene de manos, toma de temperatura y entrega tapabocas clínico generando así el traslada a la cita médica.
- Durante la cita médica se buscará que la persona mayor este en el vehículo esperando a fin de que solo ingrese a la institución de salud en el momento que le corresponda la atención.

- Al ingreso de la persona mayor después de la cita se debe bañada en el primer piso del centro de protección e ingresa en la habitación de aislamiento preventivo durante 14 días.
- A los 14 días si no presenta síntomas respiratorios podrá ingresar a convivencia con sus demás pares manteniendo distanciamiento social y medidas de bioseguridad.
- Finamente la ruta será desinfecta por asperccion antes de ser utilizada nuevamente.

3. INGRESOS NUEVO AL CENTRO DE PROTECCION

- La persona es tratada por la ruta que lo trae al centro de protección bajo todas las medidas de prevención para cvoid-19
- Antes de bajar de la ruta será valorado por jefe de enfermería y auxiliar de enfermería que contaran con todos los elementos de protección personal y medidas de bioseguridad.
- Se evaluará que la persona no presente síntomas respiratorios ni picos febriles
- La persona es bañada en el primer piso del centro de protección e ingresa en la habitación de aislamiento preventivo durante 14 días.
- A los 14 días si no presenta síntomas respiratorios podrá ingresar a convivencia con sus demás pares manteniendo distanciamiento social y medidas de bioseguridad.

4. PERSONA POSITIVA PARA COVID

- Se recibirá la notificación de la prueba de PCR de covid 19
- Si sale positiva se evaluará el cerco epidemiológico y se reportara a salud pública de la red norte
- La persona positiva ingresará en aislamiento por 14 días inicialmente y se conseguirá consulta por telemedicina para evaluar estado de salud.
- Las personas de contacto estrecho estarán en aislamiento preventivo por 14 días, se solicitará toma de PCR para covid y seguimiento clínico.
- Al finalizar los 14 días de aislamiento tanto el caso positivo como el caso estrecho se solicitará cita por medico de la EPS para evaluar la posibilidad e levantamiento de aislamiento.

NOTA:

- A todas las habitaciones de aislamiento diariamente ase debe realizar procesos de limpieza y desinfección
- Todas las personas que estén en aislamiento por el caso que sea, deben de garantizar medidas de bioseguridad y utilización de elementos de protección personal.
- Se designará un cuidado únicamente para atender las personas que están en aislamientos y este debe tener y portar adecuadamente los elementos de protección personal.

11.

11.1. **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.

12.

12.1. 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.

5. Administración del protocolo:

El siguiente protocolo tiene alcance para el personal del Centro de Protección Social Hogar Casa Santa María.

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	*FABIAN SANCHEZ*	*FABIAN SANCHEZ*	*WILLIAM BENITEZ*
Cargo/Rol	*ENFERMERO*	ENFERMERO	*COORDINADOR*
Firma	*Wilson Fabian Sanchez* SIGNED VIA ILOVEPDF 46C5E951-E708-4E8A-A6D9-D6FB2714A97F	*Wilson Fabian Sanchez* SIGNED VIA ILOVEPDF CEEB889B-D387-4893-9023-CD4FE7886E11	*William Alberto Benitez* SIGNED VIA ILOVEPDF 6EB0AE6D-D31F-4064-93FE-BC6388B5AA3F