CONTROL DE CAMBIOS

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

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

CARGO
Coordinador de Calidad
Responsables de Procesos

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19

EN LA CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.

Diseñado por:

Yeiny Mirley Quintero Méndez

Coordinador de Calidad

Luz Vivaney Capera Rodríguez

Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

Astrid Paola Betancourt

Coordinador de Talento Humano

Dr. Carlos Iván Peñaranda

Director Científico

Patricia Henao Gómez

Gerente

Comité Operativo de emergencias

Cúcuta, Norte de Santander 01 de julio de 2020

Tabla de contenido

Tabla de contenido

CONTROL DE CAMBIOS **1**
Tabla de contenido **3**
1. INTRODUCCIÓN **5**
2. CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO **6**
2.1 Origen de la epidemia COVID-19: 6
2.2 Situación actual en Colombia: 6
2.3 Situación actual a nivel mundial: 6
3. OBJETIVOS **8**
3.1 Objetivo general 8
3.2 Objetivos específicos 8
4. ALCANCE **9**
5. PROPOSITO **9**
6. RESPONSABLES **10**
7. DURACIÓN **10**
8. IMPACTO **11**
8.1 SOBRE LA SALUD 11
8.2 SOBRE EL ENTORNO 11
8.3 IMPACTO ECONOMICO 11
9. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD **12**
9.1 Higiene de manos 12
9.2 Limpieza, desinfección 14
9.2.1Limpieza y desinfección de áreas de aislamiento: 14
9.2.2 Limpieza y desinfección de áreas de consulta 16
9.2.3Limpieza y desinfección de área de cirugía 17
10. ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) **18**
Elementos de EPP para el personal 18

11. MEDIDAS LOCATIVAS, MANEJO DE RESIDUOS Y DE EQUIPO DE TRABAJO 20
11.1 Locativas 20
11.2 Medidas para el manejo de residuos.....25
a)Indicaciones generales: [5] **25**
b)Manejo de residuos no peligrosos[6]: **26**
c)Manejo de residuos peligrosos **26**
d)Ruta de evacuación de residuos de los casos sospechosos o aislados **27**
12. ACCIONES RELACIONADAS CON LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÒN DEL SERVICIO: 28
12.1 Trabajo remoto:.....28
12.2 Trabajo presencial 30
12.3 Horario atención.....30
12.4 Filtro.....30
12.5 Medidas para la atención 33
12.6 Procedimientos y cirugías 35
12.7 Administración de gotas.....36
12.8 Acompañantes.....37
12.9 Interacción con terceros (Proveedores, usuarios) 37
13. ACCIONES RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÒN AL RIESGO OCUPACIONAL 37
13.1 Intervención en el medio**:** **37**
13.2 Intervención en el trabajador: **38**
14 . COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES DE APOYO.....39
14.1 Secretaria De Salud.....39
14.2 Empresas Promotoras De Salud-EPS 39
14.3 Administradora De Riesgos Laborales: 40
15. ACCIONES RELACIONADAS CON REPORTE DE CASOS SOSPECHOSOS Y/O CONFIRMADOS.....40
15.1 Flujograma De Reporte.....41
15.2 Reporte De Casos Confirmados Por Contagio Covid-19 En Trabajadores.....42
15.3 Vigilancia Epidemiológica Por El Covid-19 En Trabajadores.....44
15.4 Vigilancia Epidemiológica De La ARL: 44
15.5 Vigilancia Epidemiológica De La Empresa.....45

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

2. CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO

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

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

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

---

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

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

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

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

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

3.2 Objetivos específicos

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

4. ALCANCE

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

5. PROPOSITO

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

6. RESPONSABLES

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

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

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

7. DURACIÓN

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

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

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

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

8. IMPACTO

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

8.1 SOBRE LA SALUD

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

8.2 SOBRE EL ENTORNO

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

8.3 IMPACTO ECONOMICO

- Reducción de la actividad económica
- Desempleo

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

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

9.1 Higiene de manos

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

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

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

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



Fuente: Organización Mundial de la salud, 2010

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



Fuente: Organización Mundial de la salud, 2010

9.2 Limpieza, desinfección

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

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

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

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

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

9.2.1 Limpieza y desinfección de áreas de aislamiento:

[4] Frente al manejo de casos sospechosos o confirmados del nuevo coronavirus (nCoV-2019) se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado requerirá en el momento de egreso del paciente realizar limpieza y desinfección terminal.

---

[4] https://buesaconarino.micolombiadigital.gov.co/sites/buesaconarino/content/files/000313/15607_plan-de-contingencia-frente-a-covid-19.pdf

Las áreas de aislamiento por contacto y/o aerosoles designadas en caso de pacientes confirmados o con sospecha de **COVID-19** son las siguientes**:**

SEDES	CONSULTORIO
Calle 16#0e-25 barrio caobos	Consultorio 9
Calle 17#0-88 barrio la playa	Consultorio 1 (primer piso)
	Consultorio 8 (quinto piso)

De manera inmediata al egreso del paciente, el personal de servicios generales debe ingresar y realizar limpieza y desinfección profunda al consultorio , todo el proceso lo debe realizar con los elementos de protección personal, la limpieza debe iniciar con el lavado con agua y detergente Dersa industrial de paredes y pisos, Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar, posterior al retiro del detergente se procede a realizar limpieza de las superficies (mesa, puertas, camilla, sillas , o cualquier elemento que se encuentre en el consultorio), con agua y jabón, posterior se procede a desinfectar con hipoclorito de sodio a 5000ppm dejar actuar por 10 minutos y retirar el desinfectante con agua, en las superficies se retira con un paño húmedo, y de ultimo se desinfectan los equipos biomédico usados con el paciente, se aplica una aspersión de Eucida y con un paño se Limpia las superficies de dispositivos médicos con un solo movimiento de la distal a la proximal, de la parte limpia a la contaminada, esperar el tiempo de exposición de 1 min. Después de su uso no necesita secar.

Al finalizar la limpieza se deben llevar los utensilios de limpieza y desinfección de áreas (según la ruta descrita en el PGIRHS) al área destinada para lavado y desinfección, y Lavar todos los utensilios con agua y jabón, desinfectarlos con hipoclorito de sodio a 5000ppm dejar actuar por 10 minutos y retirar el desinfectante, secar todos los utensilios y guardarlos en perfecto orden, en el lugar destinado para tal fin, junto con estos, se deben llevar los recipientes de almacenamiento de residuos y deben ser desinfectados de manera inmediata y posterior a la recolección interna, se lavan con agua y jabón y se desinfecta con hipoclorito de sodio a 5000ppm dejar actuar por 10 minutos y retirar el desinfectante, luego se deben trasladar secos al consultorio.

Se debe realizar aseo terminal al ascensor auxiliar, en el que se trasladó el paciente, la limpieza debe iniciar con el lavado con agua y detergente Dersa industrial de techo, paredes y pisos, Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar, posterior se procede a desinfectar con hipoclorito de sodio a 5000ppm dejar actuar por 10 minutos y retirar el desinfectante con agua.

Una vez terminada la limpieza y desinfección el personal debe de retirar y eliminar los elementos de protección personal desechables, y los reutilizables deben ser desinfectados según lo establecido en el instructivo.

9.2.2 Limpieza y desinfección de áreas de consulta

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2.3 Limpieza y desinfección de área de cirugía

a) La limpieza y desinfección de las áreas de cirugía se seguirá ejecutando según lo establecido en el protocolo de limpieza y desinfección institucional.
b) Los equipos biomédicos utilizados durante los procedimientos quirúrgicos deben ser desinfectados entre paciente y paciente, se aplica una aspersión de EUCIDA y con un paño se Limpia las superficie del dispositivo médico con un solo movimiento de la distal a la proximal, de la parte limpia a la contaminada, esperar el tiempo de exposición de 1 min. Después de su uso no necesita secar.
c) Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.
d) Se debe realizar un aseo terminal una vez terminada las jornadas Quirúrgicas y posterior a este se ubicara la lámpara ultravioleta para esterilizar la sala.
e) La limpieza de equipos, se debe realizar primero con jabón quineutrim y posterior a su retiro se aplica una aspersión de Actoanid y con un paño se Limpia las superficie del dispositivo médico con un solo movimiento de la distal a la proximal, de la parte limpia a la contaminada, esperar el tiempo de exposición de 1 min. Después de su uso no necesita secar.

10. ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

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

a) El personal debe usar los elementos de protección personal apropiados y realizar uso y mantenimiento según lo establecido en el documento ***INSTRUCCIONES DE SUMINISTRO, USO Y MANTENIMIENTO DE EPP DE BIOSEGURIDAD***
b) Se debe realizar higiene frecuente de las manos con agua y jabón antes de ponerse y después de quitarse los EPP.
c) El EPP de un solo uso debe desecharse en una caneca con tapa para residuos peligrosos (Rojo) y el EPP reutilizable deberá limpiarse y desinfectarse.
d) Durante el turno todo EPP que se deteriore, contamine o se manche con fluidos corporales deberá ser reemplazado inmediatamente.
e) El personal debe tener especial cuidado al momento de tomar descansos para comer, ir al baño o terminar jornada del trabajo.

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

Elementos de EPP para el personal

AREA	TRABAJADORES O PACIENTES	ACTIVIDAD	TIPO DE EPP
Salas de cirugía	Médicos especialistas/auxiliar de enfermería	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	-Respirador N95 y mascara quirúrgica - Careta Facial y/o monogafas -Bata manga larga anti fluido o desechable -Guantes no estériles y/o estériles (dependiendo actividad) - Vestido quirúrgico anti fluido debajo de la bata que se coloca al inicio de la jornada laboral y se retira al final del turno. -Gorro desechable y/o anti fluido

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

			-Guantes no estériles
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud		-Mascarilla quirúrgica o N95 -Gafas protectoras

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

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

11.1 Locativas

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

a) Establecer un punto de control (Filtro) en la entrada de la institución con un auxiliar de enfermería, quien se encargara de identificar a los usuarios y trabajadores que presenten fiebre y/o síntomas respiratorios antes del ingreso a las instalaciones.





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

c) Al ingreso de las instalaciones, toda persona debe pasar por el área de desinfección de la suela del calzado, Este paso se ejecuta por medio de un tapete el cual es humectado con 500 ml de hipoclorito de sodio a 5.000 ppm, la persona debe friccionar los zapatos sobre este tapete y posterior secar la suela con otro tapete atrapahumedad, con filamento de polipropileno y base en PVC, el cual evita que residuos de humedad queden en la suela del calzado. La persona asignada al ingreso de la institución debe lavar con jabón en polvo industrial y dejar secar el tapete en una superficie plana por ambos lados y cambiar la solución de hipoclorito de sodio a 5.000 ppm 2 veces al día.





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

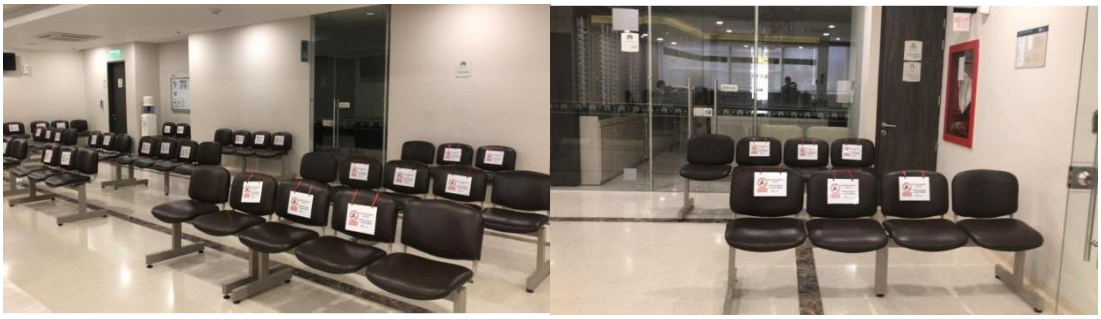


e) Se ubicara un letrero en las sillas del área de consulta en las que los usuarios no se deben sentar, y entre las habilitadas se mantendrá un

distanciamiento de 2 mt.



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



g) En la sede de la calle 16, en el consultorio 2, se adecuaron 4 cubículos como área limpia y dos como área sucia, para el cambio de ropa y elemento de protección personal, del personal y estudiantes en práctica formativa.



El uniforme Incluido los zapatos, deben ser solo para su uso en el trabajo dentro de la institución, por lo tanto, el proceso se realizara de la siguiente manera:

Sede Calle 16:

- En el **Consultorio 2**, se adecuaron 4 cubículos (cortinas verdes), para cambio de ropa al ingreso (Área Limpia) y 2 cubículos (cortinas azules), para el cambio de ropa a la salida (Área sucia).
- El personal al ingresar a las instalaciones debe realizar cambio de la ropa que trae de la calle, incluidos los zapatos, por el uniforme y zapatos que serán solo de uso dentro de las instalaciones.
- La ropa retirada y zapatos deben ser depositados en una bolsa plástica debidamente rotulada con su nombre y ubicarlos en la repisa del consultorio.
- Finalizada la jornada laboral se debe realizar el retiro de la ropa y zapatos usados en las instalaciones y cambiar por los guardados en la bolsa al inicio de la jornada.
- La ropa y zapatos retirados se deben guardar en una bolsa, y ser lavados de inmediato al llegar a su domicilio, de forma separada a otras prendas propias o de otros miembros del hogar.

Sede Calle 17:

- En el primer piso (área del filtro), se asignaron los consultorios 3,4,5 Y 6 para cambio de ropa al ingreso (Área Limpia) y para el cambio de ropa a la salida (Área sucia) queda asignado el consultorio 7, y en el quinto piso los baños administrativos (zona de descanso).
- En la zona de descanso (locker personal) queda prohibido el consumo de alimentos.
- El personal al ingresar a las instalaciones debe realizar cambio de la ropa que trae de la calle, incluidos los zapatos, por el uniforme y zapatos que serán solo de uso dentro de las instalaciones.
- La ropa retirada y zapatos deben ser depositados en una bolsa plástica y ubicarlos en los locker asignados.
- Finalizada la jornada laboral se debe realizar el retiro de la ropa y zapatos usados en las instalaciones y cambiar por guardados en la bolsa al inicio de la jornada.
- La ropa y zapatos retirados se deben guardar en una bolsa, y ser lavados de inmediato al llegar a su domicilio, de forma separada a otras prendas propias o de otros miembros del hogar.

El personal que requiere salir de las instalaciones para almorzar debe realizar el respectivo proceso, además, cabe resaltar que el personal que se traslada de una sede a otra no requiere realizar cambio de ropa por cada salida, sin embargo, se recomienda disminuir los traslados fuera de la institución.

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



i) Si el paciente es clasificado con sospecha de COVID-19 por presencia de síntomas, debe ser aislado en un ambiente físico, que cuente con los insumos requeridos, en el cual se ubique el paciente mientras es remitido al lugar donde recibirá la atención clínica definitiva. Este ambiente de aislamiento transitorio debe estar debidamente señalizado y contar con techo, paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección, con iluminación y ventilación adecuada (artificial y/o natural), por lo tanto se designó el **consultorio 1** del primer piso en la sede de la calle 17 y el consultorio 9 en la sede de la calle 16 y debe permanecer allí hasta que su EPS oriente la conducta a seguir. Se debe informar a la EPS para que remitan al usuario al nivel de atención pertinente o dirijan la conducta pertinente que ellos consideren se debe realizar.



Pero si, además de contestar **SI** a alguna de las preguntas del filtro , tiene una condición ocular grave (Dolor severo, pérdida abrupta de la visión, secreción, trauma, quemaduras químicas, cuerpos extraños etc.) entonces el paciente será atendido prestando especial atención a las medidas de cuidado, uso de elemento de protección personal, limpieza y desinfección profunda del área posterior a la atención, en el **consultorio 8** aislado del resto de los pacientes, e inmediatamente después de la admisión, para evitar compartir salas de espera con otros usuarios y cumplimiento con todas las medidas de protección personal.

En la sede de la calle 16 el usuario será programado al finalizar la jornada laboral con el fin de evitar cruce con otros usuarios, y de manera inmediata para disminuir el tiempo de permanencia en la institución, el personal responsable de la atención extremara las medidas de bioseguridad, y una vez realizada la atención se realizara el proceso de limpieza y desinfección terminal en las áreas de contacto.

11.2 Medidas para el manejo de residuos

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

a) Indicaciones generales: [5]

- El responsable debe aplicar las técnicas de la OMS sobre el lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.
- Se garantiza las normas de bioseguridad, y capacitación sobre el fortalecimiento de las actividades.

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

---

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

b) Manejo de residuos no peligrosos[6]:

- Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con aspersión de solución de peróxido de hidrogeno
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Desinfectar la exterior bolsa de residuos con la solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes de acuerdo con hipoclorito de sodio a 5000ppm dejar actuar por 10 minutos y retirar el desinfectante
- Almacenar estos residuos en el área intermedia de almacenamiento.

c) Manejo de residuos peligrosos

- Realizar 3 aspersiones de peróxido de hidrogeno en los residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.

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

---

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

d) Ruta de evacuación de residuos de los casos sospechosos o aislados

En caso de manejo de residuos de riesgo biológico, generados de la atención de pacientes altamente sospechosos o confirmados con **COVID-19** el personal de servicios generales debe:

En la sede de la calle 16#0e-25 barrio caobos:

- Una vez terminada la atención del paciente en el consultorio 9, se debe informar al personal de servicios generales, para que realice de manera inmediata la recolección de los residuos generados.
- El personal debe de realizar postura de los elementos de protección personal entregados y establecidos por la institución.
- Se debe dar el manejo indicado en el ítem anterior para residuos peligrosos.
- Una vez realizadas las indicaciones se sigue la ruta establecida en el PGHIRS institucional, se trasladan los residuos al área de almacenamiento final.
- La evacuación de los residuos del consultorio, se realizara una vez ya no haya personal y/o paciente en las instalaciones de la institución.

En la sede de la calle 17#0e-25 barrió caobos:

- Una vez terminada la atención del paciente en el consultorio 8, se debe informar al personal de servicios generales, para que realice de manera inmediata la recolección de los residuos generados.
- El personal debe de realizar postura de los elementos de protección personal entregados y establecidos por la institución.
- Se debe dar el manejo indicado en el ítem anterior para residuos peligrosos.
- Una vez realizadas las indicaciones se sigue la ruta establecida en el PGHIRS institucional, se trasladan los residuos en el ascensor auxiliar al sótano, y se depositan de inmediato en el almacenamiento final (sótano).
- La evacuación de los residuos del consultorio, se realizara una vez ya no haya personal y/o paciente en las instalaciones de la institución.

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

12.1 Trabajo remoto:

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

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

El personal responsable de asignar citas, debe indagar al paciente, sobre la presencia de síntomas para sospecha de **COVID-**19 basados en **BS-PL-05-R-01 LISTA DE CHEQUEO SINTOMAS DEL COVID 19**

No	ITEMS EVALUADOS	SI	NO
1	Tiene fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C		
2	¿Ha presentado Fiebre de difícil control mayor a 37,5°C dentro de los últimos (3) días?		
3	¿Ha presentado Tos?		
4	¿Ha presentado Secreción Nasal?		
5	¿Ha presentado Dificultad para Respirar?		
6	¿Tiene dolor de garganta?		

7	¿Ha presentado Fatiga?		
8	¿Le han diagnosticado neumonía recientemente?		
9	¿Ha presentado Pérdida total del olfato?		
10	¿Tiene Cefalea?		
11	¿Ha presentado Diarrea?		
12	¿Ha presentado Perdida parcial o total del sentido del gusto?		
13	¿Ha presentado últimamente conjuntivitis? (ojo rojo)		
14	¿Es Trabajador de salud?		
15	Tiene historial de viaje nacional o internacional en zonas con transmisión de COVID19		
16	A estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID 19		

Esta lista de chequeo nos permitirá evaluar el grado de probabilidad del paciente en presentar la enfermedad COVID-19, si el paciente responde **SI** y se detecta como caso sospechoso leve, se le debe indicar que permanezca en su hogar, que se comunique con las líneas de atención de su aseguradora, se recalcan las medidas de aislamiento se dan los signos de alarma para consultar, si es paciente sospechoso con síntomas moderados o severos o es paciente de riesgo, deberá comunicarse también a las líneas de atención para el traslado a un servicio de urgencias .

Si el paciente responde **NO** a todos los ITEM se debe agendar y educar sobre el riesgo que existe al asistir a la clínica, las medidas de prevención durante el traslado y al ingreso de la institución para la consulta/cirugía/examen/procedimiento, se le debe indicar las medidas de bioseguridad en el transporte público, la importancia del lavado y desinfección de manos y que debe venir con tapabocas y mantenerlo puesto, cubriendo boca y nariz durante el proceso de atención, permanecer en constante distanciamiento social y cumplir con todas las medidas establecidas por la institución. Además se debe indicar que si días antes al cumplimiento de la cita, llega a presentar alguno de los síntomas se debe abstener de asistir a la institución e informar para la respectiva cancelación. Las indicaciones entregadas al paciente, deben quedar registradas en su Historia Clínica.

b) Se dispone de la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina por parte del instituto departamental de salud.

12.2 Trabajo presencial

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

12.3 Horario atención

a) Realizar ampliación del tiempo entre atenciones, para garantizar el distanciamiento entre pacientes.

-Para consulta se establecerá un intervalo no menor de 30 min entre usuarios.

-Para controles postquirúrgicos, el intervalo de atención será de 15 min entre pacientes.

- Los tiempos de procedimientos quirúrgicos se agendara dependiendo la complejidad de la cirugía y del profesional que la realice.

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

12.4 Filtro

a) Establecer un punto de control en la entrada de la institución con un auxiliar de enfermería, quien se encargara de identificar a los usuarios y trabajadores que presenten fiebre y/o síntomas respiratorios antes del ingreso a las instalaciones.

b) Antes del ingreso a la institución el paciente debe pasar por un filtro, donde se desinfectara las manos y se le entregara un consentimiento informado, dependiendo la atención que vaya a recibir:

- **BS-PL-05-R-06** *CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSULTA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*
- **BS-PL-05-R-07** *CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*
- **BS-PL-05-R-08** *CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*
- **BS-PL-05-R- 10** *CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSULTA EN MAYORES DE 70 AÑOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*

- **BS-PL-05-R-12** *CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19*

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

Si el paciente accede a recibir la atención y firma el consentimiento se procederá a desinfectar nuevamente las manos y a aplicar **BS-PL-05-R-01 LISTA DE CHEQUEO SINTOMAS DEL COVID 19**, esta debe ser aplicada al paciente y al acompañante, posterior al diligenciamiento debe quedar firmada por ambas partes:

No	ITEMS EVALUADOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Tiene fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C			
2	¿Ha presentado Fiebre de difícil control mayor a 37,5°C dentro de los últimos (3) días?			
3	¿Ha presentado Tos?			
4	¿Ha presentado Secreción Nasal?			
5	¿Ha presentado Dificultad para Respirar?			
6	¿Tiene dolor de garganta?			
7	¿Ha presentado Fatiga?			
8	¿Le han diagnosticado neumonía recientemente?			
9	¿Ha presentado Pérdida total del olfato?			
10	¿Tiene Cefalea?			
11	¿Ha presentado Diarrea?			
12	¿Ha presentado Perdida parcial o total del sentido del gusto?			
13	¿Ha presentado últimamente conjuntivitis? (ojo rojo)			
14	¿Es Trabajador de salud?			
15	Tiene historial de viaje nacional o internacional en zonas con transmisión de COVID19			
16	A estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID 19			
OBSERVACIONES				

Las personas que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

• Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID19).

• Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus

2019 (COVID-19).

Y CUMPLA CON al menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/adinamia

El paciente debe ser aislado en el ambiente físico asignado en cada una de las sedes, mientras es remitido al lugar donde recibirá la atención clínica definitiva. Debe permanecer allí hasta que su EPS oriente la conducta a seguir. Se debe informar a la EPS para que remitan al usuario al nivel de atención pertinente o dirijan la conducta pertinente que ellos consideren se debe realizar.

c) Si el paciente **NO** tiene fiebre pero contesto que **SI** a alguna de las preguntas del cuestionario se debe tratar de posponer la cita por 15 días, que es el periodo de incubación del **COVID -19**, se le ofrece dar la fórmula para reclamar medicamentos en caso de que su patología sea de glaucoma. Los Usuarios con síntomas respiratorios deben recibir asesoría para buscar atención médica en caso de complicación, y reprogramación de sus citas oftalmológicas, si sus afecciones oculares no son urgentes.

d) Pero si, además de contestar **SI** a alguna de las preguntas, tiene una condición ocular grave (Dolor severo, pérdida abrupta de la visión, secreción, trauma, quemaduras químicas, cuerpos extraños etc.) entonces el paciente será atendido prestando especial atención a las medidas de cuidado, uso de elemento de protección personal, limpieza y desinfección profunda del área posterior a la atención, en el consultorio 8 aislado del resto de los pacientes, e inmediatamente después de la admisión, para evitar compartir salas de espera con otros usuarios y cumplimiento con todas las medidas de protección personal.

[7] file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/GIPM01%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20PARA%20PRESTADORES%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20QUE%20BRINDEN%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20ANTE%20LA%20EVENT UAL%20INTRODUCCI%C3%93N%20DEL%20NUEVO%20CORONAVIRUS%20(NCOV-2019)%20A%20COLOMBIA..pdf

DIRECCIONAMIENTO DE URGENCIAS Y PRIORIDADES	
URGENCIA/PRORITARIA	**NO URGENCIA**
Cuerpo extraño	Pterigion
Pérdida súbita de visión (diabéticos) (Ve negro momentáneamente)	Catarata
Desprendimiento de retina	Estrabismo
Ve negro	Ptopsis palpebral
Ve relámpagos	Chalasium
Tracción retinal	Ambliopía
Trauma ocular (herida): • Contundente • Penetrante	Tumor benigno de parpado
Hifema	Ectropión: Parpados hacia afuera.
Hipopión	Entropión: Parpados hacia adentro
Infección: • Ulcera Corneal • endoftalmitis	Miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia
Quemaduras: • Físicas • Químicas	
Retinopatía de la prematuridad (interconsulta prematuros)	
Retinopatía proliferativa	
Dolor severo y/o acompañado de Náuseas y vomito	
Trombosis de vena o arteria.	
Carcinoma de parpado	
Cornea en Melting	
Conjuntivitis	
Orzuelo	

e) Las personas que NO tienen fiebre y contestaron NO en todas las preguntas respiratorias, deben continuar con el proceso de atención y el cumplimiento de las medidas de protección establecidas por la institución.

12.5 Medidas para la atención

a) Antes del ingreso del paciente y acompañante para el cumplimiento de la atención presencial del paciente agendado, de ingresar al filtro para indagar sobre los criterios clínicos y epidemiológicos relacionados con el COVID-19 y acoger y acogerse a las actividades de bioseguridad establecidas por la institución

b) Educar en la higiene de manos al paciente y acompañante; al ingreso y salida se realizara desinfección de manos con alcohol al 70%, además, cuando se realice la admisión se les solicitara realizar lavado de manos con agua y jabón, por lo tanto se debe contar con la disponibilidad de agua jabón y toallas desechables en las áreas asignadas para la actividad.

c) No saludar de mano o abrazo
d) Retirar de todas las zonas comunes revistas, folletos juguetes o cualquier objeto innecesario para la atención.
e) Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle que respetar estas durante la atención.
f) El orientador indicara al paciente que durante la admisión debe mantener la distancia de dos metros de la recepcionista, no puede colocar las manos sobre la superficie y se limitara hablar lo estrictamente necesario.
g) Antes del ingreso al consultorio el usuario/familiar deben desinfectarse las manos con Alcohol Glicerinado.
h) Se asignara una persona por consultorio, que se encargue de realizar limpieza y desinfección de las superficies y del equipo biomédico que tiene contacto con el paciente antes y después de cada consulta.
i) En el consultorio de otorrinolaringología se realizara limpieza profunda, antes y después de cada consulta.
j) Los médicos especialistas y el personal utilizaran los elementos de protección personal durante el proceso de atención del paciente.
k) Se debe instruir al paciente para que no toque los elementos de la consulta (mesas, lámpara de hendidura etc.), si es un niño, se le solicita a los padres de ejercer este control.
l) El paciente debe ingresar a la consulta solo, si es indispensable el acompañante se le debe solicitar que hable solo lo necesario.
m) No utilizar oclusores ni estenopeicos para la toma de agudeza visual.
n) Se evitara la exploración física no indispensables y se limitara al máximo el tiempo de examen en la lámpara de hendidura, sin afectar la calidad de la atención y durante este ni el paciente ni el medico deben hablar.
o) No hacer adaptación de lentes de contacto No se realizarán exploraciones de la vía lagrimales que no sean estrictamente urgentes.
p) Reducción en los procedimientos que generen aerosoles o gotas; no hacer endoscopia nasal, ni tonometría de no contacto, si se va a tomar la PIO se recomiendan conos desechables en el tonómetro de Goldman o la toma de presión digital, si no se cuenta con conos desechables se debe hacer una desinfección concienzuda del cono después del uso.
q) Los usuarios con patologías de Glaucoma, que requieren continuar el

tratamiento ininterrumpido se les renovaran la orden médica, para que el usuario pueda reclamar la medicación ordenada, además, en los casos con tendencia a progresión constatada o con daño más grave, un incremento del tratamiento anti glaucomatoso durante este periodo podría ser éticamente razonable hasta que pueda realizarse un examen oftalmológico adecuado.

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

12.6 Procedimientos y cirugías

a) Reducir el flujo de pacientes en la institución, mediante la ampliación del tiempo entre atenciones, para garantizar el distanciamiento entre pacientes.
b) Los tiempos de procedimientos quirúrgicos se agendaran dependiendo la complejidad de la cirugía y del profesional que la realice.
c) Antes del procedimiento se le entregara un consentimiento informado, dependiendo la atención que vaya a recibir:

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

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

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

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

a) Si el paciente accede a recibir la atención y firma el consentimiento se procederá a continuar con la programación
b) Al ingresar a la institución se debe desinfectar las manos y el personal encargado procederá a diligenciar BS-PL-05-R-01 LISTA DE CHEQUEO

SINTOMAS DEL COVID 19, esta debe ser aplicada al paciente y al acompañante, posterior al diligenciamiento debe quedar firmada por ambas partes.

c) Se realizara limpieza y desinfección profunda de las diferentes áreas de atención en el servicio de cirugía antes y después del contacto con cada paciente.
d) Durante el proceso de atención en el área de admisión, junto con la ropa hospitalaria se le entrega al paciente una mascarilla nueva, y se le solicita guardar o eliminar el tapabocas que trae de la calle.
e) Limpiar todos los dispositivos y equipos utilizados para toma de signos vitales de los pacientes (oxímetros y tensiómetros) con soluciones alcoholadas después de la toma de signos vitales.
f) En la sala de espera del área de admisión se ubicara un letrero en las sillas en las que los usuarios no se deben sentar y entre las habilitadas se mantendrá un distanciamiento de 2 mt.
g) Antes de ingresar a salas de cirugía el usuario debe realizar lavado de manos con agua y jabón y luego desinfectar con antibacterial.
h) Se instaló en las camillas soportes para ubicar un plástico transparente con el fin de generar una barrera en las vías respiratorias del paciente y el médico especialista.
i) Se usan las Lámparas ultravioletas para la esterilización de las salas de cirugía después de la limpieza y desinfección terminal al finalizar la jornada quirúrgica

12.7 Administración de gotas

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

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

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

c) Se debe evitar el contacto con las lágrimas y la superficie del ojo del usuario, los goteros no deben, por ninguna razón, tocar el ojo pues contamina el contenido del frasco en caso de que el paciente presente alguna infección, o de igual manera se puede inocular infecciones al usuario.
d) Los guantes deben desecharse posterior al procedimiento de administración del medicamento.
e) Desinfectar las manos con antibacterial glicerinado.

12.8 Acompañantes

a) Tanto los pacientes como sus acompañantes deben usar tapabocas para el ingreso de la institución
b) En el servicio de cirugía el usuario solo puede ingresar con un acompañante mayor de edad.
c) Se debe indicar al paciente que se limita el ingreso a un acompañante por paciente y se restringe el ingreso de menores de edad a la institución, solo es permitido si es el paciente, no debe ser adulto mayor de 60 años, ni tener síntomas respiratorios

12.9 Interacción con terceros (Proveedores, usuarios)

a) Se restringe el ingreso de representantes y visitadores médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento de la institución, se realiza la atención a través del uso de tecnologías de la información.
b) La recepción de insumos se realiza al ingreso de la institución, no se permite el ingreso del proveedor, los materiales entregados deben se ser rociados con alcohol al 70%.

13. ACCIONES RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÒN AL RIESGO OCUPACIONAL

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

13.1 Intervención en el medio:

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

13.2 Intervención en el trabajador:

- Realizar capacitación al personal sobre los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social acerca de la prevención del COVID-19, en esta se incluirá, lavado de manos, uso de elementos de protección personal y desinfección de superficies.
- Todos los trabajadores de la institución, afiliados a la ARL SEGUROS BOLIVAR, deben diligenciar diariamente la encuesta de salud QR Pass, teniendo en cuenta que este es el medio por el cual la ARL direcciona los casos sospechoso y sintomáticos para la atención de salud, además de ser una herramienta útil para el reporte de la enfermedad laboral por COVID-19, debido a esto es obligatorio su uso diario; para lo anterior se relaciona el link de descarga de la aplicación: https://play.google.com/store/apps/details?id.solucionesbolivar.qrpass.
- Todos los trabajadores de la institución, independiente de su tipo de vinculación, deben descargar la aplicación CoronApp y realizar el registro

diario de síntomas.

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

14 . COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES DE APOYO

14.1 Secretaria De Salud

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

LINEAS DE ATENCION:

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

14.2 Empresas Promotoras De Salud-EPS

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

EPS	NOMBRE	TELEFONO	CORREO
SANITAS	GUSTAVO LIZARAZO	3005064449	notificacioncovid19@epssanitas.com
	PATRICIA PEREZ.	3153298483	
NUEVA EPS	DARSY	3204212363	
ECOPETROL	MIRYAM INES GUERRERO	3213683860 312441333	gerenciaips2015@gmail.com; enfermeriaipsch@gmail.com
	MAITE ROJAS	3204967212	
COMFAORIENTE	ANGIE GABRIELLA VERJEL RODORIGEZ	3204816881	pyp@comfaorienteepss.net
COMPARTA	DORIS TOLOSA S.	3133291823	saludpublica2@comparta.com.co

14.3 Administradora De Riesgos Laborales:

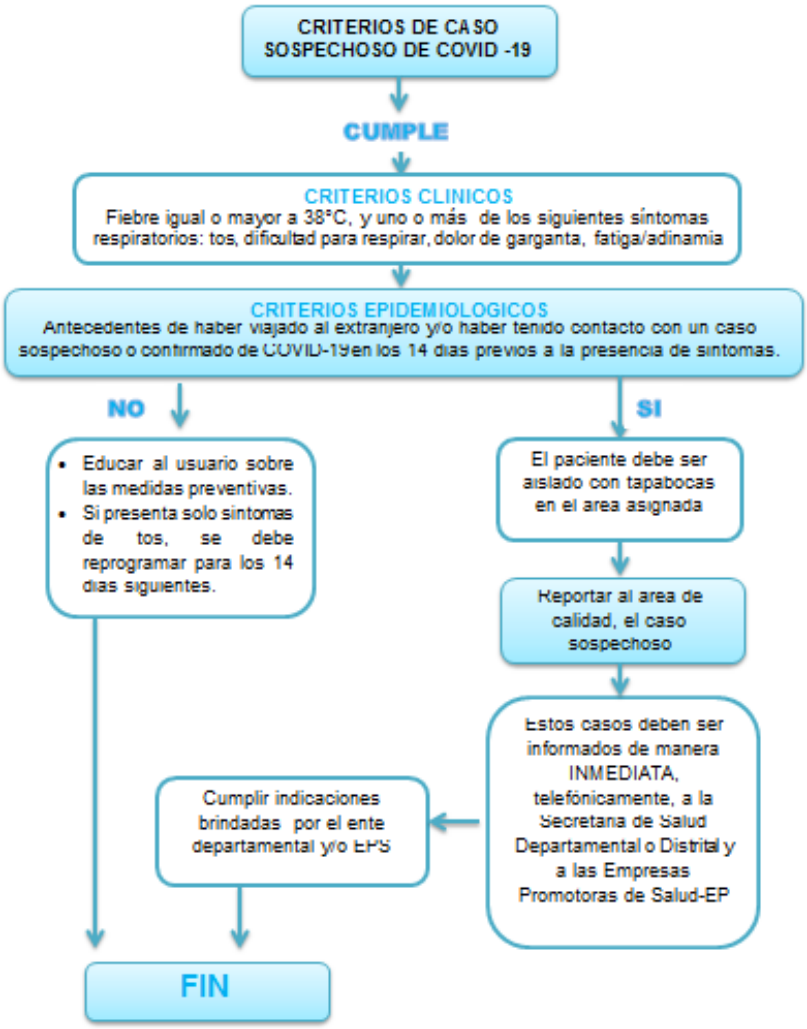
La Clínica Oftalmológica Peñaranda, se encuentra actualmente afiliada a la administradora de riesgos laboral (A.R.L.) Seguros Bolívar S.A., apoyando a la institución en los siguientes parámetros:

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

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

CONFIRMADOS

15.1 Flujograma De Reporte



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

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

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

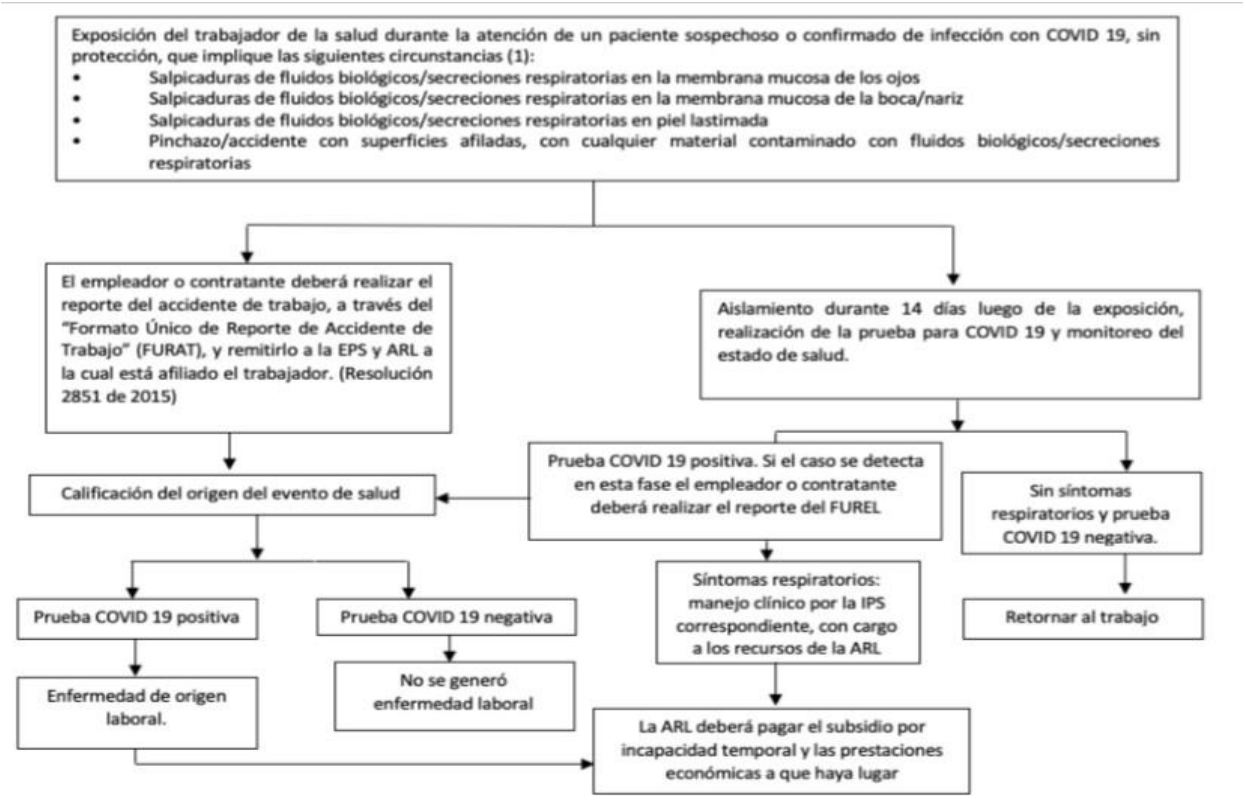
Por lo tanto, en el caso de los trabajadores expuestos laboralmente durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado de infección con COVID 19, que sufran un accidente biológico deberán ser reportados como accidente de trabajo con el objetivo

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

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

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

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



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

15.3 Vigilancia Epidemiológica Por El Covid-19 En Trabajadores

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

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

15.4 Vigilancia Epidemiológica De La ARL:

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

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

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

15.5 Vigilancia Epidemiológica De La Empresa

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

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

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

1. Ordenar aislamiento preventivo obligatorio a partir del primer día de síntoma
2. El trabajador debe reportar su estado de salud y sospecha de contagio a la ARL SEGUROS BOLIVAR, mediante llamada telefónica al #322.
3. Remitir al trabajador a la toma de la prueba Antígeno, al día séptimo del aislamiento.
4. Si el resultado es negativo para el virus SARS-Cov-2, el trabajador se reintegra a sus actividades laborales.

5. Si el resultado es positivo para el virus SARS-Cov-2, el trabajador continuo en aislamiento con manejo de síntomas por atención de medicina general de la ARL.
6. En caso de que el trabajador requiera atención hospitalaria, debe dirigirse a la atención de urgencias por la red de su E.P.S.
7. Cumplido los 15 días de aislamiento preventivo obligatorio y las últimas 72 horas sin síntomas, el trabajador será remitido a medicina laboral en la IPS Progresando en Salud, para valoración y orden de reintegro laboral.
8. Cumplido los 15 días de aislamiento preventivo obligatorio y presencia actual de síntomas, deberá permanecer en aislamiento hasta la ausencia de síntomas y valoración por medicina laboral en la IPS Progresando en Salud.

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